rinted by
a Majumdar
RT PRESS.
Street, Calcutta.

৪র্থ সংস্করণের বিজ্ঞ[illegible]

ইংরাজী ১৯২৬ সালের সেপ্টেম্বর মাসে এই [illegible] হইয়া চিকিৎসক, কলেজের শিক্ষক ও ছাত্রবৃন্দে[illegible] নিকট [illegible] হইয়া বর্ত্তমান ইং ১৯৩২ সালের ফেব্রুয়ারী মাসে ইহা [illegible] পরিবর্দ্ধিত আকারে প্রকাশিত হইল তাহা [illegible] "ঠাকুরের" ইচ্ছা ও কৃপা এবং সহৃদয় পাঠকবৃন্দে[illegible] কিছুই বলা যায় না। বর্ত্তমান ৪র্থ সংস্করণের [illegible] ৩য় সংস্করণ অপেক্ষা বিস্তৃতভাবে লিখিত হইয়া [illegible] খণ্ডেরই স্থানে স্থানে অনেক বিষয় পরিবর্দ্ধিত [illegible] পীড়া[illegible] মধ্যে সামলক্ষণ বিশিষ্ট সমুদয় পীড়ার প্রভেদ বি[illegible] দুঃখের বিষয় ইচ্ছা থাকিলেও ২য় খণ্ডের [illegible] পীড়ার ঔষধের লক্ষণ এবারেও বিশদভাবে বর্ণ[illegible] করিতে [illegible] প্রায় পূর্ব্ববৎই রহিল, আশা করি ৫ম সংস্করণে [illegible] পূর্ণ করিতে সক্ষম হইব; উপস্থিত মৎকৃত "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা" ৬ষ্ঠ সংস্করণ হইতে ঔষধের [illegible] সংগ্রহ করিবেন। "প্র্যাক্টিসনার্স গাইডের" [illegible] প্রত্যেকেরই উক্ত "মেটিরিয়া মেডিকা" একখানা কাছে রাখা আবশ্যক, [illegible] এমন কতকগুলি সম্বন্ধ ও উহাতে জানিবার বিষয় আছে [illegible] এই পুস্তকে নাই ও যাহা এই পুস্তকে আছে তাহা "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকায়" নাই।

আমার প্রণীত "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা" ও "প্র্যাক্টিসনার্স গাইড" মাত্র এই দুইখানি পুস্তক কাছে থাকি[illegible] কাহাকেও অন্য কোন পুস্তকের সাহায্য গ্রহণ [illegible] আমার একান্ত চেষ্টা ও লক্ষ্য, ইহার উপর আমাদে[illegible] এর ইচ্ছা।

অত্যন্ত ইচ্ছা ছিল "প্র্যাক্‌টিসনার্স গাইড" ৪র্থ সংস্করণ বাহির করিবার পূর্ব্বে ইহার ৩য় খণ্ড প্রকাশিত করিয়া ১ম, ২য় ও ৩য় খণ্ড একত্রে বাঁধাইয়া সাধারণের করে অর্পণ করিব; কিন্তু বিক্রয়াধিক্য বশতঃ [illegible]তি বৎসরই মৎকৃত দুইখানি পুস্তক পর পর ফুরাইয়া যাইতে থাকায় [illegible] বাহির করিবার আদৌ সময় না পাওয়ায় এবারেও ১ম ও ২য় [illegible] একত্রে বাহির করিতে বাধ্য হইলাম, 'ভগবানের অনুগ্রহে [illegible] না ঘটে- ৩য় খণ্ড পুস্তক শীঘ্রই বাহির করিয়া গ্রাহকগণের [illegible] করিব। বর্ত্তমান সংস্করণ পুস্তক পূর্ব্বাপেক্ষা প্রায় ৭০ পৃষ্ঠা বর্দ্ধিত হইয়াছে ও তদনুপাতে মূল্য মাত্র—।০ আনা বৃদ্ধি হইয়া বর্ত্তমান মূল্য—৩৷৷০ ধার্য্য রহিল।

বিনীত—

শ্রীনারায়ণচন্দ্র ঘোষ।

পুস্তক সম্বন্ধে দুই একটী কথা।

এই পুস্তকখানি—আমাদিগের "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকার" পাঠকগণকে,—ব্যস্ত চিকিৎসকগণকে,—কলেজের ছাত্রগণকে এবং—যে সমস্ত কলেজ পরীক্ষোত্তীর্ণ ছাত্র প্রথম চিকিৎসাক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইয়াছেন তাহাদিগকে সাহায্যদানের নিমিত্ত সঙ্কলিত হইল। গৃহস্থগণও ইহা ভাল করিয়া পাঠ করিলে কালে একজন সুচিকিৎসকের সমকক্ষ হইতে পারিবেন।

জীবনের দায়ীত্বভার গ্রহণ করিয়া চিকিৎসা করিতে হইলে ও নিজেকে একজন চিকিৎসক বলিয়া পরিচয় দিতে হইলে চিকিৎসাশাস্ত্রে যাহা কিছু শিক্ষার আবশ্যক হয়, ৭।৫ বৎসর প্রাণপাত পরিশ্রম করিয়া কলেজে পাঠ করিলে যে জ্ঞান ও শিক্ষালাভ হয়, শুধু এই পুস্তকখানি মনোনিবেশ সহকারে পাঠ করিলে ঠিক সেই প্রকার জ্ঞান ও শিক্ষাই প্রাপ্ত হইবেন।

"প্র্যাক্‌টিসনার্স গাইড" একখানি সম্পূর্ণ নূতন ধরণের পুস্তক। আমাদের দেশের ধাতু অনুযায়ী চিকিৎসকের নিত্য প্রয়োজনীয় এমন কতকগুলি নূতন বিষয় ইহাতে আছে, যাহা বিদেশীয় ভাষায় লিখিত অধিক মূল্যের ইংরাজি পুস্তকে নাই। পুস্তকখানির আদ্যোপান্ত অতি সরল চলিত বাঙ্গালা ভাষায় লেক্‌চারেরভাবে লিখিত হইয়াছে। রোগ পরীক্ষা, ষ্টেথস্‌কোপ সাহায্যে ও অন্যান্য যত প্রকারে রোগী পরীক্ষা হয় তৎসমুদয় পরীক্ষা, রোগের কারণ, লক্ষণ, উপসর্গ, মারাত্মক উপসর্গ, ভাবীফল, সমলক্ষণবিশিষ্ট অন্যান্য পীড়ার সহিত প্রভেদ বিচার, প্রভেদ বিচারসহ ঔষধ নির্ব্বাচন, আলোচ্য পীড়ার অন্তর্গত শরীরস্থ যন্ত্রাদির অবস্থান (এনাটমী), উহাদের সুস্থ অসুস্থ অবস্থার ক্রিয়া ও পরিবর্ত্তন (ফিজিয়লজি) এবং পিচ্‌কারী, ডুস, এনিমা, ক্যাথিটার, ইন্‌হেলেসন-গ্যাস প্রভৃতি প্রয়োগবিধি, মলদ্বার দিয়া আহার প্রদান ; স্নান, আহার, পথ্য ইত্যাদি এক কথায় চিকিৎসকের করণীয় সমস্ত বিষয়গুলিই এই ক্ষুদ্র পুস্তকে প্রদত্ত হইয়াছে।

আশা করি আমাদের সেই "ঠাকুরের" ইচ্ছায় "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা" পুস্তকখানি—চিকিৎসক, ছাত্র, নব-শিক্ষার্থী ও সাধারণের নিকট আজকাল যেরূপ সমাদৃত ও প্রয়োজনীয় হইয়াছে, এই পুস্তকখানি তাহার অপেক্ষা অধিকতর আদরণীয় ও প্রয়োজনীয় হইবে।

পুস্তকের উন্নতিকল্পে কেহ কোন বিষয়ে সঙ্কেত করিলে বা বন্ধুভাবে নাইলে আজীবন তাঁহাদের নিকট কৃতজ্ঞতাপাশে আবদ্ধ থাকিব।

শ্রুতিকটু দোষ পরিহারের নিমিত্ত এই পুস্তকের মধ্যে কোন কোন স্থলে ২।১টী মূল ইংরাজী ডাক্তারি শব্দ ব্যবহার করিতে হইয়াছে ; অতএব যদি কোন পাঠকের পক্ষে সেগুলি হৃদয়ঙ্গম করা কঠিন হয় ও কেহ পরিষ্কাররূপে বুঝিতে না পারেন, অনুগ্রহ করিয়া এক আনার ষ্ট্যাম্পসহ আমাকে লিখিলে প্রত্যুত্তরে তাহা বুঝাইয়া দিতে চেষ্টা করিব।

হোমিওপ্যাথের আবাধ্য নমস্যদেবতা সদৃশ-বিধানাচার্য্য মহাত্মা হ্যানিম্যানকে ভক্তিভাবে নমস্কার করি।

নমস্যদেবতা ৺কাশীধামবাসী মহাপুরুষ পূজ্যপাদ স্বর্গীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র তত্ত্বনিধি, যিনি ৺কালীঘাটধামে অবস্থানকালীন চিকিৎসা সম্বন্ধে আমাকে বহুবিধ বিষয়ে শিক্ষাদান করিতেন, যিনি এখন অমরধামে অমর, অমরধাম হইতেও যাঁহার আশীর্ব্বাদ আমার একান্ত প্রার্থনীয়, সেই দেবতাকে উদ্দেশে প্রণাম করি।

১৮নং মির্জ্জাপুর ষ্ট্রীট্ কলিকাতা সেণ্ট্র্যাল হোমিওপ্যাথিক কলেজের প্রিন্সিপ্যাল মাননীয় ডাঃ জে, এন, ঘোষ এম, ডি ; সেক্রেটারি ও অধ্যাপক, ডাঃ ডি, এন, দে এল, এম, এস ও ডাঃ এস, এন, ঘোষ এল, এম, এস, মহোদয়গণকে এবং অন্যান্য যাঁহারা আমার হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার পথপ্রদর্শক ও শিক্ষক তাঁহাদিগকে ভক্তিভাবে অভিবাদন করি।

বর্ত্তমান ঠিকানা,
৪৪-বি, মনসাতলা লেন,
খিদিরপুর, কলিকাতা। ইং ১৯৩২।

বিনীত
শ্রীনারায়ণচন্দ্র ঘোষ।

সূচীপত্রাঙ্ক।

আশা করি আমাদের সেই "ঠাকুরের" ইচ্ছায় "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা" পুস্তকখানি—চিকিৎসক, ছাত্র, নব-শিক্ষার্থী ও সাধারণের নিকট আজকাল যেরূপ সমাদৃত ও প্রয়োজনীয় হইয়াছে, এই পুস্তকখানি তাহার অপেক্ষা অধিকতর আদরণীয় ও প্রয়োজনীয় হইবে।

পুস্তকের উন্নতিকল্পে কেহ কোন বিষয়ে সঙ্কেত করিলে বা বন্ধুভাবে নাইলে আজীবন তাঁহাদের নিকট কৃতজ্ঞতাপাশে আবদ্ধ থাকিব।

শ্রুতিকটু দোষ পরিহারের নিমিত্ত এই পুস্তকের মধ্যে কোন কোন স্থলে ২।১টী মূল ইংরাজী ডাক্তারি শব্দ ব্যবহার করিতে হইয়াছে; অতএব যদি কোন পাঠকেব পক্ষে সেগুলি হৃদয়ঙ্গম করা কঠিন হয় ও কেহ পবিষ্কাবরূপে বুঝিতে না পারেন, অনুগ্রহ করিয়া এক আনার ষ্ট্যাম্পসহ আমাকে লিখিলে প্রত্যুত্তরে তাহা বুঝাইয়া দিতে চেষ্টা করিব।

হোমিওপ্যাথের আরাধ্য নমস্যদেবতা সদৃশ-বিধানাচার্য্য মহাত্মা হ্যানিম্যানকে ভক্তিভাবে নমস্কাব করি।

নমস্যদেবতা ৺কাশীধামবাসী মহাপুরুষ পূজ্যপাদ স্বর্গীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র তত্ত্বনিধি, যিনি ৺কালীঘাটধামে অবস্থানকালীন চিকিৎসা সম্বন্ধে আমাকে বহুবিধ বিষয়ে শিক্ষাদান করিতেন, যিনি এখন অমরধামে অমর, অমবধাম হইতেও যাঁহাব আশীর্ব্বাদ আমার একান্ত প্রার্থনীয়, সেই দেবতাকে উদ্দেশে প্রণাম করি।

১৮নং মির্জ্জাপুর ষ্ট্রীট্ কলিকাতা সেণ্ট্র্যাল হোমিওপ্যাথিক কলেজের প্রেন্সিপ্যাল মাননীয় ডাঃ জে, এন, ঘোষ এম, ডি; সেক্রেটারি ও অধ্যাপক, ডাঃ ডি, এন, দে এল, এম, এস ও ডাঃ এস, এন, ঘোষ এল, এম, এস, মহোদয়গণকে এবং অন্যান্য যাঁহারা আমাব হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার পথপ্রদর্শক ও শিক্ষক তাঁহাদিগকে ভক্তিভাবে অভিবাদন করি।

বর্ত্তমান ঠিকানা,
৪৪-বি, মনসাতলা লেন,
খিদিরপুর, কলিকাতা। ইং ১৯৩২।

বিনীত
শ্রীনারায়ণচন্দ্র ঘোষ।

সূচীপত্রাঙ্ক।

অতিরিক্ত কতিপয় বিষয়।

শরীর অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রাদির অবস্থান, যন্ত্রাদি পরীক্ষা ও আনুসঙ্গিক চিকিৎসায় প্রয়োজনীয়।

বক্ষঃ পরীক্ষার নিমিত্ত।

আনুসঙ্গিকচিকিৎসায় প্রয়োজন।

উক্ত সূচীপত্রস্থ নক্ষত্র (*) চিহ্নিত পীড়াগুলি মূল পীড়ার মধ্যে প্রভেদ বিচারস্থলে দ্রষ্টব্য।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধে চিকিৎসকের কতিপয় জ্ঞাতব্য বিষয়।

(হ্যানিম্যানের উপদেশের স্থূল তাৎপর্য্য)

পীড়ার প্রকার ভেদ।

মহাত্মা হ্যানিম্যান মানবদেহের সমস্ত পীড়াগুলিকে দুই ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন।—১। তরুণ বা অচির ব্যাধি (acute disease), ২। প্রাচীন বা চিরব্যাধি (chronic disease)। তরুণ ব্যাধি—জীবনী-শক্তিকে কখনও মৃদু, কখনও দ্রুত ও ভীষণ বেগে হঠাৎ আক্রমণ করিয়া কিছু সময়, কিছু দিন বা কিছু মাস অবস্থিতি করিয়া কতকগুলি বিনা ঔষধে ও কতকগুলি ঔষধের সাহায্যে আরোগ্য হয় কিম্বা আক্রমণ প্রবল হইলে জীবনীশক্তি নিতান্ত নিস্তেজ হয়, তাহাতে ঔষধ সেবন বিফল হওয়ায় রোগীর মৃত্যু হয়। প্রাচীন চিরব্যাধি—প্রায়ই রোগীর অজ্ঞাতসারে অতি ধীরে ধীরে জীবনীশক্তিকে আক্রমণ করে। এই প্রাচীন চিররোগের কারণ ৩টী—১। সোরা, ২। সিফিলিস, ৩। সাইকোসিস। ইহাদের মধ্যে কোনটীর দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগী একটার পর একটা, তাহার পর একটা, তাহার পর আর একটা, এইরূপে ক্রমাগতই নানা অসুখে আজীবন ভুগিতে থাকে। উক্ত ৩টী বিষ কখনও একটী, কখনও দুইটী, কখনও বা তিনটী একত্রে মিলিত হইয়া একটী গুপ্ত নিভৃত কক্ষে দৃষ্টির অন্তরালে থাকিয়া বায়স্কোপের চিত্র পরিবর্ত্তনের মত মানব শরীরে ক্রমাগত ব্যাধিরূপী চিত্রের পরিবর্ত্তন করে। ইহা বিনা ঔষধে আরোগ্য হয় না, দীর্ঘকাল ধীরে ধীরে ঔষধ সেবনের আবশ্যক।

ঔষধ প্রয়োগ বিধি।

এই পুস্তকে যে সমস্ত পীড়ার আলোচনা করা হইয়াছে তাহারা সমস্তই তরুণ বা অচির পীড়ার (acute or subacute) অন্তর্ভূত। এই সকল তরুণ পীড়ায়—পীড়ার উগ্রতা অনুসারে কখনও ৫।১০ মিনিট অন্তর হইতে ২।৩।৪।৫ দিন বা সপ্তাহকাল অন্তর ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয়। ঔষধ প্রয়োগবিধি পীড়ার হ্রাস বৃদ্ধি ও উগ্রতা অনুসারে চিকিৎসকের বহুদর্শিতার উপর নির্ভর করে।

তরুণ পীড়ায় অনেক স্থলে সল্‌ফাব প্রভৃতি কতকগুলি এণ্টিসোরিক আদি দীর্ঘক্রিয় ঔষধের প্রয়োজন হয়, সে স্থলে ঐরূপ কোন ঔষধের একটী মাত্রা প্রয়োগ করিয়া তাহার ক্রিয়াফলের জন্য অন্ততঃ ৮।১০।১২ ঘণ্টা-কালও অপেক্ষা করিতে হইবে, ইহার মধ্যে ২য় মাত্রা প্রয়োগ বা হঠাৎ পরিবর্ত্তন করিয়া অন্য ঔষধ প্রয়োগ করা চলে না, এইটিই প্রশস্ত নিয়ম।

নিম্নলিখিত কতিপয় স্থলে ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়।

১। অধিকাংশ স্থলে সমস্ত রোগ লক্ষণের সহিত ঔষধের সমস্ত সদৃশ লক্ষণের একতা দৃষ্ট হয় না, সে স্থলে ঔষধ ঘন ঘন প্রয়োগ করিতে হয়।

২। কলেরা প্রভৃতি তরুণ দ্রুত বলক্ষয়কারী পীড়ায় যখন অপরিমিত ভেদ বমন, রক্তস্রাব প্রভৃতি হইতে থাকে, ঔষধে আরোগ্যজনক ক্রিয়া প্রকাশ করিতে না পারে, পীড়ার বেগ উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইতে থাকে, জীবনীশক্তি স্বাভাবিক শক্তির দ্বারা জীবন রক্ষায় অসমর্থ হয়, মৃত্যুর সম্ভাবনা হইয়া দাঁড়ায়, সেস্থলে নির্ব্বাচিত ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত ও প্রতিক্রিয়া আরম্ভ না হওয়া পর্য্যন্ত খুব শীঘ্র শীঘ্র এমন কি ১০।১৫ মিনিট অন্তর ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

৩। তরুণ পীড়ায় যখন ঠিক রোগের বৃদ্ধি বা হঠাৎ পতন হইবে, তখন ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়।

৪। প্রতিক্রিয়া পূর্ণভাবে না হইলে অর্থাৎ যেখানে প্রতিক্রিয়া (reaction) আসিয়াও আসে না কিম্বা প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়াই মুহূর্ত্তকাল মধ্যে চলিয়া যায়, তথায় ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়।

৫। যে পীড়ায় প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলেও শীঘ্র প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয় না, সে স্থলে প্রতিক্রিয়া আনয়নের জন্য ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়।

৬। যে স্থলে যে পীড়ায় কোনও ঔষধে আংশিক উপকার হইয়া আর উপকার না হয়, সে স্থলে ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়।

৭। স্নায়বীয় জ্বরে ঔষধ ঘন ঘন প্রয়োগ করিতে হয়।

৮। পুরাতন পীড়া তরুণ আকার ধারণ করিলে অবশ্য শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, এখানে অবস্থানুযায়ী ২।৪।৮।১২।২৪ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা ঔষধ সেবন করাই বিধেয়। অত্যন্ত প্রবল তরুণ পীড়ায় ৫ মিনিট হইতে ১ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। পীড়ার গতির দ্বারা পীড়ার অবস্থা যেরূপ বুঝা যাইবে তদনুযায়ী ঔষধ ঘন ঘন বা বিলম্বে প্রয়োগ করিতে হইবে।

মোটের উপর কথা—রোগী ও রোগের প্রবল অবস্থা দেখিয়া ঔষধের আরোগ্যজনক ক্রিয়া প্রকাশিত না হওয়া পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিতে হইবে। ঔষধে পীড়ার অবস্থা ভাল হইতে আরম্ভ হইবামাত্র ঔষধ সেবন বন্ধ করা উচিত।

উপরোক্ত কতিপয় স্থলে পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগের উপকারিতা ঃ—

১ম—সূক্ষ্ম একটী মাত্রা ঔষধকে ২।৪ বা ৫।৭।৮ ভাগে বিভক্ত করিয়া শীঘ্র শীঘ্র প্রয়োগ করিলে বিভাজ্য একটী মাত্রা আর একটী মাত্রার ভৈষজ্য ক্রিয়াকে (medicinal action) অর্থাৎ পূর্ব্ব মাত্রার কার্য্যকে বর্দ্ধিত করিয়া থাকে। ২য়—একটী বৃহৎ মাত্রার অল্প সময় পরে ২।১টী ক্ষুদ্র মাত্রা প্রয়োগ করিলে তাহারও দ্বারায় ১ম মাত্রার ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়

(এখানে বলা আবশ্যক যদি অনেকক্ষণ পরে দেওয়া হয় তাহা হইলে সেরূপ ক্রিয়া হয় না, ২।৩ ঘণ্টার মধ্যেই প্রয়োগ করা প্রয়োজন) ; কিন্তু আবার যদি প্রথমে ক্ষুদ্র মাত্রা প্রদান করিয়া তাহার অল্পক্ষণ পরে বৃহৎ মাত্রা প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে বৃহৎ মাত্রাটিরই ক্রিয়া অধিক হইবে।

ঔষধের মাত্রা বা ডাইলিউসন।

ঔষধের মাত্রা চিকিৎসকের অবোধ্য ও অগম্য। সঙ্গীতের মাত্রা যেরূপ নিজের পারদর্শিতা অনুযায়ী জন্মিয়া থাকে, কেহ কাহাকেও শিক্ষা দিতে পারে না, ঔষধের মাত্রাও তদ্রূপ চিকিৎসকের নিজের পারদর্শিতা অনুযায়ী জন্মিয়া থাকে, কেহ কাহাকেও শিক্ষা দিতে পারে না। রোগীর রোগের পরিমাণ করা অসাধ্য, তাহার ঔষধ ধারণ শক্তিরও অনুভব করা অসাধ্য এবং তথায় কতটুকু ঔষধে যে কতটুকু শক্তি আছে তাহা অনুমান করাও অসাধ্য, সুতরাং ঔষধের মাত্রার জ্ঞান স্ব স্ব বহুদর্শিতার উপরেই নির্ভর করে।

হ্যানিম্যান স্বয়ং নিম্ন—১ম শক্তি হইতে উর্দ্ধ—৩০ শক্তি পর্য্যন্তই প্রায় ব্যবহার করিয়া গিয়াছেন। আজ কাল এক সম্প্রদায়ের চিকিৎসক মাদার টিংচার হইতে ৩০, ক্বচিৎ ২০০ শক্তি পর্য্যন্ত ও আর এক সম্প্রদায়ের চিকিৎসক ২০০ শক্তি হইতে লক্ষ শক্তিরও অধিক ব্যবহার করিতেছেন, ফলে—উভয় সম্প্রদায়ই রোগ আরোগ্যে সমর্থ হইতেছেন। পীড়ার সদৃশ প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে ঔষধের শক্তির জন্য যে রোগ আরোগ্যের বিঘ্ন ঘটে তাহা নহে। সাধারণতঃ নিম্ন শক্তি প্রয়োগে উপকার না হইলে উচ্চ শক্তি এবং উচ্চ শক্তিতে উপকার না হইলে নিম্ন শক্তি ব্যবহার করাই যুক্তিসঙ্গত। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ অতি অল্প মাত্রায় ব্যবহারে ফল পাওয়া যায়, ঔষধকে যত সূক্ষ্মভাগে বিভাগ করা যায়, কার্য্যকারিতা শক্তিও তত বৃদ্ধি হয়, কম হয় না। হ্যানিম্যান বলেন—ঔষধ এত অল্প মাত্রায় ব্যবহৃত হওয়া উচিত যে, তাহাতে

কেবলমাত্র রোগেরই প্রতীকার হইবে, যেন কোনও মতে রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি না হয়।

আমি সচরাচর তরুণ (acute) পীড়ায়—মাদার্-টিংচার, ১×, ৬, ১২ হইতে ৩০, কখনও ২০০ শক্তি এবং প্রাচীন (chronic disease) পীড়ায় – ২০০ হইতে লক্ষ অথবা ততোধিক শক্তিও ব্যবহার করি। আমার সমস্ত ডাইলিউটেড্ ঔষধগুলিকে প্রায় সুগার-অফ-মিল্ক বা ক্ষুদ্র গ্লোবিউল্‌সের সহিত (১ ড্রামে ১০।১২ ফোঁটা টিংচার) মিশ্রিত করিয়া শুকাইয়া রাখি ; রোগী দেখিতে যাইয়া যথাসাধ্য ঔষধটি নির্ব্বাচন করিয়া সেই ঔষধ মিশ্রিত সুগার-অফ মিল্কের ১ গ্রেণ বা ৩।৪টী গ্লোবিউল্‌স বাহির করিয়া একটি ছোট চামচে গুলিয়া আপন হাতে রোগীকে খাওয়াইয়া দিই, তাহার পর রোগানুযায়ী—একটী ২।৪।৬ বা ৮ আউন্স শিশিতে জল দিয়া ৩।৪ গ্রেণ সুগার বা ৮।১০টী গ্লোবিউল্‌স ঐ শিশির জলে মিশ্রিত করিয়া সেই জল চা-চামচের দুই এক চামচ মাত্রায়— জ্বরাদি নূতন অচির রোগে ১ হইতে ৭২ ঘণ্টা অন্তর ও—কলেরাদি দ্রুত বলক্ষয়কারী পীড়ায় ১০।১৫ মিনিট বা অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে ২।১ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করি। পুরাতন চিররোগে—নির্ব্বাচিত ঔষধের ১৫, ২০ বা ১০ নম্বরের পোস্তদানার মত ২টী ক্ষুদ্র বটীকা অর্দ্ধ ছটাক ডিসটিল্‌ড-ওয়াটারে মিশাইয়া ঐ বটীকা মিশ্রিত সমস্ত জল এক দিন প্রাতে খালিপেটে সেবন করিতে দিয়া রোগীর বিশ্বাসের জন্য দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগের মধ্যবর্ত্তী সময়ে কেবলমাত্র (blank) ঔষধবিহীন গ্লোবিউল্‌স বা সুগার-অফ-মিল্কের মোড়া প্রতিদিন ২।৩টী করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করি।

এই পুস্তকের অনেক স্থলে অনেক ঔষধের এবং ২য় খণ্ডে শক্তির কোনও উল্লেখ নাই, আশা করি পাঠক! উপরোক্ত নিয়মে কোনও একটী শক্তিকৃত ঔষধ স্বয়ং বাছিয়া লইবেন, নিম্ন বা উচ্চ শক্তির নিমিত্ত বিশেষ কিছুই ক্ষতি হইবে না।

মৎকৃত "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা" ৬ষ্ঠ সংস্করণ,

৩য় পৃষ্ঠা হইতে ১০ম পৃষ্ঠা "চিকিৎসকের জ্ঞাতব্য বিষয়টি" মনোযোগ সহকারে পাঠ করিবেন।

উপরে ঔষধ প্রয়োগ বিষয়ে অনেক কথা বলা হইলেও প্রত্যেক চিকিৎসক চিকিৎসাকালে নিম্নলিখিত ৩টী নিয়মের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিবেন ঃ—

১। রোগীর ধাতু ও পীড়া লক্ষণের সহিত ঔষধের লক্ষণের সাদৃশ্য মিলাইয়া একটী মাত্র ঔষধ নির্ব্বাচন।

২। নির্ব্বাচিত ঔষধের যতদূর সম্ভব অল্প মাত্রায় প্রয়োগ (১০ বা ১৫ নম্বরের ২টী গ্লোবিউল্‌স ২ড্রাম ডিসটিল্‌ড-ওয়াটারে দ্রব করিয়া ১ মাত্রার ঔষধ করিলেই স্বল্প মাত্রা হইল)।

৩। কোনও ঔষধের ১ম বা ২য় মাত্রা প্রয়োগ করিয়া কিছুমাত্র উপকার বুঝিতে পারিলে যতক্ষণ বা যতদিন সেই উপকার বিদ্যমান থাকিবে, ততক্ষণ বা ততদিন সেই ঔষধ পুনঃ প্রয়োগ বা ২য় অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ করিবে না, কেবলমাত্র রোগীর বিশ্বাস বা অর্থোপার্জ্জনের নিমিত্ত ব্যবধান কালীন ফাইটম ব্যবস্থা করিবেন।

তরুণ পীড়ার চিকিৎসাকালে অনেকস্থলে স্বল্পকাল মধ্যে ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ কিম্বা পরিবর্ত্তন আবশ্যক হইলেও কোনও পুরাতন জটীল পীড়ার চিকিৎসা করিতে হইলে উক্ত ৩টী নিয়মের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে নতুবা কৃতকার্য্য হইবেন না। অনেক সময় দেখিতে পাইবেন যে উচ্চশক্তির ১মাত্রা প্রয়োগ করিয়া সঙ্গে সঙ্গে বা ২।১ দিন কোনও বিশেষ উপকার হইল না; কিন্তু যে সময় ঔষধ বন্ধ থাকিবে সেই সময় প্রত্যক্ষ উপকার বুঝিতে পারিবেন।

এলোপ্যাথিক, আয়ুর্ব্বেদিক প্রভৃতির স্থূল মাত্রার ও হোমিওপ্যাথিক সূক্ষ্ম মাত্রার ক্রিয়ার কি প্রভেদ তাহার একটী দৃষ্টান্ত ঃ—

যেমন একটী ফুল ও ফুলের গন্ধ—ফুলটী স্থূল বস্তু, ইহা আমরা চক্ষে দেখিতে পাই, স্পর্শেও অনুভব করিতে পারি, এই প্রকার স্থূল বস্তু ও তাহার ক্রিয়া লইয়াই এলোপ্যাথি, কবিরাজী, হাকিমী প্রভৃতি চিকিৎসা হয়; স্থূলের ক্রিয়া—বৈধানিক [সুস্থ শরীরে কোনও ঔষধ সেবন করিলে যে ক্রিয়া হয় তাহাকে সেই ঔষধের বৈধানিক ক্রিয়া বলে, যেমন—জোলাপ সুস্থ শরীরে প্রয়োগ করিলে দাস্ত হয়, ইহাই জোলাপের বৈধানিক ক্রিয়া, এইরূপ জ্বরে—তাপনাশক ঔষধের ক্রিয়া, উদরাময়ে—ধারক ঔষধের ক্রিয়া, বিকারে—অবসাদক ঔষধের ক্রিয়া ইত্যাদি ঐ ঐ ঔষধের বৈধানিক ক্রিয়া—Physiological action], বৈধানিক ক্রিয়ায় তরুণ ব্যাধি যাহা অনেক সময় বিনা ঔষধেও আরোগ্য হয়, তাহা আরোগ্য হইলেও পুরাতন (Chronic) ব্যাধি সমূলে আরোগ্য হয় না, কারণ বৈধানিক ক্রিয়ার ঔষধ প্রায়ই বি-সম,—অর্থাৎ রোগ লক্ষণের সহিত ঔষধ লক্ষণের প্রায়ই সাদৃশ্য থাকে না এবং মাত্রা স্থূল সুতরাং উহা সূক্ষ্ম সঞ্জীবনীশক্তির সহিত মিশ্রিত হয় না, মিশ্রিত না হইলে পীড়াও স্থায়ীভাবে আরোগ্য হয় না।

ফুলের গন্ধ—ইহা অতি সূক্ষ্ম পদার্থ, ইহাকে কেহ দেখিতে পায় না এবং প্রকৃত বস্তুটী যে কি তাহা কল্পনাতেও আনিতে পারে না; কিন্তু ইহার গন্ধ কত তীব্র? এই প্রকার গন্ধের মত সূক্ষ্ম তীব্র পদার্থ ও তাহার সূক্ষ্ম ক্রিয়া লইয়াই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হয়। সূক্ষ্মের ক্রিয়া—বৈদ্যুতিক (dinamic), এই বৈদ্যুতিক শক্তি অতি সহজে ও স্বল্প সময়ে সূক্ষ্ম জীবনীশক্তির অর্থাৎ যে শক্তি জড় দেহে থাকিলে জীবকে জীবিত আর যাহা না থাকিলে জীবকে মৃত বলি, সেই সূক্ষ্ম কাল্পনিক শক্তির সহিত মিশিতে ও মিশিয়া পীড়া সমূলে স্থায়ীভাবে আরোগ্য করিয়া জড়দেহের কার্য্যাবলী অক্ষুন্ন রাখিতে সমর্থ হয়।

উপরোক্ত স্থূল মাত্রার বৈধানিক ক্রিয়ায় পীড়ার আপাতঃ উপশম হইলেও গৌণক্রিয়ায় আবার কতকগুলি নূতন উপসর্গ বা পীড়া

প্রকাশিত হয়, তাহাতে রোগীকে জর্জ্জরিত করিয়া ফেলে (যেমন কুইনাইনের ভাবী ফল), সূক্ষ্মমাত্রার ঔষধের পরিমাণ কল্পনাতীত স্বল্প হওয়ায় মূল পীড়া আরোগ্যের পর গৌণরূপে বিশেষ কোন উপসর্গ প্রকাশিত হয় না, হইলেও অতি সামান্যভাবে হইয়া থাকে, কষ্টদায়ক ও অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না।

হোমিওপ্যাথিক

প্র্যাকটিসনার্স গাইড।

[প্রথম খণ্ড]

—০:*:০—

জ্বর।

আমাদের দেশে সচরাচর সে সমুদয় জ্বর দৃষ্ট হয়, তাহাদের কতকগুলির সংক্ষিপ্ত বিবরণ ঃ—

এক-জ্বর।

(Continued Fever.)

এই জ্বরের বিশেষ কোন কারণ থাকে না, ইহা অতি মৃদু প্রকারের ও স্বল্পকাল স্থায়ী পীড়া, ইহাতে বিশেষ ভয়ের কারণ থাকে না ও প্রায়ই মারাত্মক হয় না। ঠাণ্ডালাগা, অপরিমিত পান ভোজন, অধিক পরিশ্রম, মনের উদ্বেগ প্রভৃতি কারণেই এই প্রকার জ্বর হইয়া থাকে এবং শিশুরাই ইহার দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। ইংরাজিতে যাহাকে— ফেব্রিকিউলা, সাইনোক্যাল, গ্যাষ্ট্রীক, বিলিয়াস-ফিভার বলে তাহারা সমস্তই এই এক-জ্বর শ্রেণীর অন্তর্ভূত।

এক-জ্বরের লক্ষণ।

শীত বা কাঁপ, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, মাথাব্যথা প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ-সহ এই জ্বর প্রথমে উপস্থিত হয়, পরে হঠাৎ তাপের বৃদ্ধি, অত্যন্ত

মাথাব্যথা, প্রবল পিপাসা, বমনেচ্ছা, বমন, ক্ষুধামান্দ্য অস্থিরতা, মৃদু প্রলাপ, চর্ম্মের শুষ্কতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশিত হয়। নাড়ী দ্রুত, পূর্ণ ও বেগবতী হয়, জিহ্বা ময়লাযুক্ত থাকে, তাপ ১০২ হইতে ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে, এইপ্রকার তাপ কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিন একভাবে থাকিয়া পরে কমিয়া প্রায়ই ৫।৭ দিনের মধ্যে জ্বর মগ্ন হয় ও ১০ দিনের অধিক স্থায়ী হয় না।

এক জ্বরে পথ্য।

জ্বর ভোগকালীন দুধ, সাগু, বার্লী, এরারুট, খৈ, বাতাসা, মিছরি, চিড়ে ভাজা, ডালিম, বেদানা, অল্প মিষ্ট ফল প্রভৃতি। জ্বর ত্যাগ হইবার ২।১ দিন পরে রুটী, ভাত, তরকারী ইত্যাদি।

ঔষধ।

প্রধান ঔষধ—একোনাইট, ব্রায়োনিয়া, বেলেডোনা, ফেরম-ফস, রসটক্স, ইউপেট-পাফো, জেলসিমিয়ম, ভেরেট-ভিরিডি, ইপিকাক, নক্স, পল্‌সেটিলা মার্কুরিয়স, ব্যাপ্‌টিসিয়া, কলোসিন্থ, আইরিস-ভার্স, এণ্টিম-টার্ট, কামোমিলা প্রভৃতি।

একোনাইট—পীড়ার প্রথমাবস্থায় উপযোগী। অত্যন্ত পিপাসা, উদ্বেগ, অস্থিরতা, গায়ের জ্বালা, ক্রমাগত এপাশ ওপাশ ও ছটফট করা, রোগী বলে আমি বাঁচিব না (মৃত্যুভয়), বুকে যন্ত্রণা, স্বল্প প্রস্রাব। ইহাতে নাড়ী ভারী ও মোটা হয় এবং দ্রুত চলে। রোগী একরোকা, ঝগড়া বিবাদ ভালবাসে। ক্রম—৬।

ব্রায়োনিয়া—রোগী চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে, গায়ে বেদনা, বেদনা টিপিয়া দিলে উপশম হয়, চোখ রগ ও মাথায় অত্যন্ত বেদনা, বেদনা নড়িলে চড়িলে বৃদ্ধি, চোখ খুলিলেই মাথার বেদনা বৃদ্ধি হয়, সেইজন্য রোগী চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে। উঠিয়া বসিলে কিম্বা মাথা তুলিলে মাথা ঘোরে, গা-বমি-বমি করে, মুখের আস্বাদ তিক্ত, জিহ্বায়

হল্‌দে লেপ, পিপাসা, কখনও খুব ঘাম হয় কখনও হয় না। পিত্ত-বমি, জলপান করিলে বমি, কোষ্ঠবদ্ধ, শীতবোধ, মুখে দুর্গন্ধ, ঠোঁট ফাটা ইত্যাদি ইহার বিশেষ লক্ষণ। ক্রম—৬, ৩০।

বেলেডোনা—রোগীর খুব জ্বর ও খুব গা গরম, জ্বরের সঙ্গে ঘাম থাকে, শরীরের যে স্থান চাপা থাকে বা চাপিয়া শোয় সেইস্থানে অধিক ঘাম হয়, প্রচুর পরিমাণে ঘাম সত্ত্বেও জ্বরের কিছু উপশম হয় না। মাথায় অত্যন্ত যন্ত্রণা বা ব্যথা, চোখ লাল, রোগী ভুল বকে, ভূত বা কোনও কাল্পনিক জন্তুর ভয় পায়, চম্‌কাইয়া উঠে। তদ্ভিন্ন—জিহ্বার পুরু হল্‌দে লেপ, মুখে টক্‌ আস্বাদ, অম্ল, পিত্ত কিম্বা লালার মত বমি, পিপাসা, একবার শীত একবার উত্তাপবোধ, গাল গলার বীচি ফোলা তাহাতে বেদনা, ঢোক গিলিতে কষ্ট প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণেও ইহা ব্যবহৃত হয়। ক্রম—৬, ৩০।

ফেরম-ফস—একোনাইটের মত জ্বর ও প্রদাহের প্রথম অবস্থায় এবং একোনাইট ও জেলসিমিয়মের মধ্যবর্ত্তী লক্ষণে ব্যবহৃত হয়। ক্রম—১২, ৩০ (বায়োকেমিকে—২x, ৩x, ৬x শক্তি উষ্ণ জলসহ ঘন ঘন প্রযোজ্য)।

রস-টক্স—ঠাণ্ডা লাগিয়া বা জলে ভিজিয়া পীড়ার উৎপত্তি, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, বিশেষতঃ কোমরে বেদনা অধিক। রসটক্সে—একোনাইট, আর্সেনিকের মত ছটফটানি আছে ; কিন্তু তাহা সাধারণতঃ গায়েরই বেদনার জন্য। রসটক্সের বেদনা নড়িলে চড়িলে এপাশ ওপাশ করিলে একটু কম হয়, রোগী সেইজন্য পার্শ্ব পরিবর্ত্তন বা ছটফট করে। ইহার ব্যথা কামড়ানী বা টাটানী বেদনার মত। জ্বরের সঙ্গে কাশি, পিপাসা থাকে। ক্রম—৬ ৩০,।

ইউপেটোরিয়ম-পার্ফো—গায়ে হাড়ভাঙ্গা ব্যথা, মাথাব্যথা কোমরে ব্যথা, কামড়ানি ব্যথা, পিত্ত-বমি, এই কয়টি ইহার সর্ব্ব প্রধান লক্ষণ। শীতবোধ, কাঁপ, গায়ে জ্বালা বা পর্য্যায়ক্রমে শীত ও তাপ,

জিহ্বায় পুরু হলদে ময়লা; যকৃতের স্থানে বেদনা, স্বল্প প্রস্রাব, পৈত্তিক ভেদ প্রভৃতিও ইহার লক্ষণ। ক্রম—৩, ৬, ৩০।

জেলসিমিয়ম—সাধারণতঃ শিশু ও বালকদিগের, মূর্চ্ছাবায়ুগ্রস্তা স্ত্রীলোকদিগের এবং স্নায়বিক ধাতুর ব্যক্তিগণের জ্বরেই ইহা অধিক উপকারী। প্রথমাবস্থায় কোন জ্বরে—গায়ে বেদনা, থম্‌থমে লালবর্ণ মুখ, ছল্‌ছলে জলভরা চোখ, আচ্ছন্নভাব, সামান্য উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ, হাঁচি, কাশি, সর্দ্দি, রাত্রিতে জ্বর বৃদ্ধি, প্রাতে ঘাম না হইয়া জ্বরের হ্রাস ক্ষুধালোপ, মুখে তিক্ত আস্বাদ প্রভৃতি কয়েকটি লক্ষণ থাকিলে ইহা ব্যবহৃত হয়। ইহাতে রোগী অত্যন্ত নিস্তেজ হয় ও কেবল ঘুমাইতে চায়, কেহ গায়ে হাত দিলে, কথা কহিলে, কাছে যাইলে বড় বিরক্ত-বোধ করে। জেলসিমিয়মে রোগীর পা ঠাণ্ডা ও মাথা গরম থাকে, পিপাসা বড় একটা থাকে না। ইহা সবিরাম অবিরাম, রেমিটেণ্ট, এক-জ্বর প্লীহা ও যকৃৎ সংযুক্ত জ্বর প্রভৃতি সর্ব্বপ্রকার জ্বরেই উপযোগী। ক্রম—১x, ৬, ৩০, ২০০ (আমি ১x শক্তি অধিক ব্যবহার করি)।

ভেরেট্রেম-ভিরিডি—জ্বরে অত্যন্ত উচ্চ তাপ এমন কি ১০৫।১০৬ ডিগ্রী; তাহার সহিত কোন যন্ত্রে কন্‌জেস্‌সন (রক্তাধিক্য), এই লক্ষণে ইহা প্রয়োগ করিলে অতি শীঘ্রই তাপ ১০২।১০১ ডিগ্রীতে নামিয়া আসে। ইহা কখনও ২।৩ মাত্রার অধিক ব্যবহার করিবেন না, কারণ অধিক মাত্রায় ব্যবহারে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ হয়। ক্রম—৬, ৩০, (অত্যন্ত উচ্চজ্বরে পাইরোজিনাম—২০০, এসিট্যানিলিডন—৩x, স্যাপ্‌থালাইন)

ইপিকাক—ইহা সর্দ্দি জ্বর, রেমিটেণ্ট, ইন্‌টারমিটেণ্ট ও পাকাশয়ের গোলযোগজনিত জ্বরে অধিক উপযোগী। কোন জ্বরে—বমি, গা বমি-বমি, মুখে দুর্গন্ধ, পেটে কলিকের মত বেদনা, তৃষ্ণা, কাঁপ, হল্‌দে বা সবুজ রঙের উদরাময় থাকিলে ইহা প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। ইপিকাকে জিহ্বা প্রায় পরিষ্কার থাকে। সর্দ্দি জ্বরে—নাকে ঘন

সর্দ্দি বোঝাই থাকে; কিন্তু খুব জোরে না ফোঁপাইলে নির্গত হয় না, নাক দিয়া রক্ত বাহির হয়। জ্বরের সঙ্গে কাশি, গলা সাঁই সাঁই, বুকে টান প্রভৃতি থাকিলে ইহা প্রথমেই প্রয়োগ বিধেয়। ক্রম—৩০।

নক্স-ভমিকা—পর্য্যায়ক্রমে শীত ও তাপ বা শুধু শীতভাব, গায়ে অসহ্য কামড়ানি-ব্যথা, প্রাতে রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি, এতদ্ভিন্ন—বুক ও গলা জ্বালা, মুখে তিক্ত উদ্গার, অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য বমন, তিক্ত বা টক বমন; পাকস্থলী, লিভার ও প্লীহার স্থানে বেদনা, নাভির গোড়ায়—গড় গড় শব্দ ও শূলুনী বেদনা; কোষ্ঠবদ্ধ, অনবরত বাহ্যের চেষ্টা; কিন্তু একটু একটু বাহ্যে হওয়া, মাথাঘোরা, রগে বেদনা, জিহ্বায় শ্বেত বা হল্‌দে ময়লা, হাঁচি, নাক সাঁটিয়া ধরা প্রভৃতি লক্ষণযুক্ত কতকগুলি জ্বরে সাধারণতঃ ব্যবহৃত হয়। ক্রম—৬, ৩০।

পল্‌সেটিলা—জ্বর বৈকাল বা সন্ধ্যা ৪।৫টায় বৃদ্ধি হয়। জ্বরের সঙ্গে চোখ, হাত পায়ের জ্বালা, রোগীর খোলা বাতাসে থাকিতে ইচ্ছা, পিপাসা থাকে না। তদ্ভিন্ন—মুখে জল উঠা, চর্ব্বিযুক্ত খাদ্যে অনিচ্ছা, অম্লে অধিক ইচ্ছা, বমির ইচ্ছা, তিক্ত বা অম্ল বমন, অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য বমন, কোষ্ঠবদ্ধ বা পিত্তভেদ প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণেও ইহা ব্যবহৃত হয়। ইহাতে জিহ্বায় সাদা বর্ণের ময়লা থাকে। ক্রম—৬, ৩০।

মার্কুরিয়স-সল—জ্বরের সঙ্গে প্রচুর ঘাম হয়; কিন্তু তাহাতে জ্বরের কিছুমাত্র উপশম না হইয়া বরং পীড়ার বৃদ্ধিভাবই দেখা যায়, এইটীই ইহার বিশেষ লক্ষণ। ইহা বেলেডোনার পর ব্যবহারে অধিক উপকার হয়। কোনও স্থানের গ্ল্যাণ্ড্ প্রাদাহিত হইয়া জ্বর, নাক দিয়া জলের মত তরল সর্দ্দি নির্গমনসহ জ্বর, জ্বরের সঙ্গে শীত-শীতাভাবের ও অন্যান্য উপসর্গের বৃদ্ধি, পর্য্যায়ক্রমে শীত ও উত্তাপ, প্লীহা যকৃত স্থানে ও নাভির চতুর্দ্দিকে বেদনা, সরস শ্বেত বা পীতবর্ণের ময়লাযুক্ত জিহ্বা প্রভৃতি কয়েকটী ইহার বিশেষ লক্ষণ। ক্রম—৬, ৩০, ২০০।

ব্যাপটিসিয়া—টাইফয়েড ও ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা-জ্বরেই ইহা অধিক ব্যবহৃত

হয়। সর্ব্বদাই জ্বর ভোগ, জ্বর সকালে কম, বিকালে অধিক; সমস্ত শরীরে বেদনা, শীতবোধ, নাড়ী—পূর্ণ, কোমল ও দ্রুত, অধিক তাপ, তাপ বশতঃ রাত্রিতে অনিদ্রা, মাথাবেদনা, প্রলাপের সূচনা, পর্য্যায়ক্রমে কোষ্ঠবদ্ধ ও ভেদ, দুর্গন্ধ ভেদ, ক্ষুধালোপ, অত্যন্ত পিপাসা, জিহ্বার মধ্যস্থলে অল্প হরিদ্রাবর্ণ ও ধার কটা লালবর্ণ প্রভৃতি লক্ষণে ব্যবহার্য্য। ক্রম—১×, ৬, ৩০।

কলোসিন্থ—পৈত্তিক-জ্বর তাহার সঙ্গে পেটে কলিক বেদনা, উদরাময়, আমযুক্ত মল, পেটের বেদনা কিছু আহার করিলেই বৃদ্ধি, পায়ের ডিম কামড়ান ইত্যাদি। ক্রম ৩x, ৬।

আইরিস-ভার্স—শরীর বেশ ভাল করিয়া ঢাকা দিলেও শীতবোধ, তাহার সঙ্গে পৈত্তিক-ভেদ, টক্ বা তিক্ত বমন, পেট হইতে গলা পর্য্যন্ত জ্বালা। ক্রম—৬, ৩০।

এণ্টিম্ টার্ট—ঠাণ্ডা ও বর্ষাকালের জ্বর, সর্দ্দি-কাশির জ্বর। রোগী কাশে, গলা ঘড় ঘড় করে; কিন্তু কিছু উঠে না, কাট-বমি বা বমি হয়। কোষ্ঠবদ্ধ, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল কেবল ঘুমাইতে চায়, নিঝুম হইয়া পড়িয়া থাকে, পিপাসা থাকে না। শিশু মায়ের কোল ছাড়ে না, কেহ গায়ে হাত দিলেই কাঁদে। ক্রম—৬, ৩০।

ক্যামোমিলা—রোগী অত্যন্ত রাগী ও খিট্‌খিটে। শিশু কেবল ঘ্যান্ ঘ্যান্ করে, কাঁদে, যেন রেগেই আছে, কোনও জিনিস হাতে দিলে তৎক্ষণাৎ ছুড়িয়া ফেলিয়া দেয়, কোলে লইলে একটু শান্ত থাকে। শিশুদের দাঁত উঠিবার সময় উক্ত মানসিক লক্ষণ কোনও জ্বরের সহিত থাকিলে ইহার ২।১ মাত্রা প্রয়োগেই উপকার হয়। ক্রম—১২, ৩০।

রেমিটেণ্ট বা স্বল্পবিরাম জ্বর।

(Remittent Fever)

প্রথমে প্রায় কণ্টিনিউড জ্বরের লক্ষণ লইয়া প্রকাশিত হয়, পরে অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা প্রভেদ বুঝিতে পারা যায়। ইহাকে—পৈত্তিক (বিলিয়াস), এক-জ্বর (কণ্টিনিউড), ম্যালেরিয়্যাল-রেমিটেণ্ট প্রভৃতি কতকগুলি ভিন্ন ভিন্ন নামেও অভিহিত করা হয়। এই জ্বর আরোগ্য হইবার সময় কখনও কখনও—ইণ্টারমিটেণ্ট আকার ধারণ করে।

রেমিটেণ্টের লক্ষণ।

বমি, বমির ইচ্ছা, ক্ষুধালোপ, সর্ব্বশরীরে বেদনা ও জ্বালা, অত্যন্ত মাথাব্যথা, মাথাঘোরা, চোখ মুখ লাল, অস্থিরতা, অনিদ্রা, সামান্য প্রলাপ, বমিতে ভুক্তদ্রব্য, জলীয় পদার্থ ও পিত্ত, জিহ্বা শুষ্ক ও ময়লা যুক্ত, ঠোঁট ফাটা, প্রবল তৃষ্ণা প্রভৃতি। ইহাতে সবিরাম (Intermittent fever) জ্বর যেমন একেবারে ছাড়ে সেরূপ ছাড়ে না, সকালে ২।১ ডিগ্রী কমিয়া কিছুক্ষণ পরে ঐ জ্বরের উপর আবার জ্বর আসে। জ্বর বিরাম অবস্থায় নিম্নে ১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত নামে, ও উপরে ১০৫।১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। অধিকাংশ স্থলে প্রাতে জ্বর অল্প হয়, ক্রমে বেলা দুই প্রহরে অত্যন্ত বাড়ে ও উহা রাত্রি দুই প্রহর হইতে কম হইতে আরম্ভ হয় কিম্বা রাত্রি দুই প্রহর হইতে তাপ বাড়িয়া প্রাতে তাপের অল্প হ্রাস হয়। প্রবল ও কঠিন প্রকারের জ্বরে বেলা দুই প্রহর ও রাত্রি দুই প্রহর, দুইবার জ্বরের আক্রমণ অর্থাৎ তাপ ও উপসর্গের বৃদ্ধি হয়।

রেমিটেণ্টের ভোগকাল প্রায় ১৪।১৫ দিন, সহজ প্রকারের জ্বর ৫।৭ দিনের মধ্যেই আরোগ্য হয়। উপসর্গযুক্ত জ্বরে ৪ হইতে ৫।৬ সপ্তাহ পর্য্যন্ত অতিবাহিত হইতে পারে। রেমিটেণ্ট-জ্বর—কখনও কখনও প্রাতের বিরামাবস্থা অনেকক্ষণ স্থায়ী হইয়া—সবিরাম (intermittent) জ্বরের আকার ধারণ করে, আবার কখনও কিছু অধিকদিন ভোগ হইয়া

রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও টাইফয়েড (Typhoid) অবস্থায় পরিণত হয়। উপসর্গের দ্বারা মৃত্যু হইলে প্রায় তৃতীয় সপ্তাহের মধ্যেই মৃত্যু হয়।

নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি দ্বারা সচরাচর মৃত্যু হইয়া হইয়া থাকে ঃ—

১। মস্তিষ্কাবরণ প্রদাহ (মেনিন্‌জাইটীস); ২। ফুসফুস প্রদাহ (নিমোনিয়া); ৩। পাকাশয় প্রদাহ; ৪। যকৃৎ ও প্লীহা প্রদাহ। এই উপসর্গগুলি মূল পীড়ার অপেক্ষাও ভয়াবহ। ইহাদের লক্ষণাদি ইহাদেরই অধ্যায়ে ক্রমশঃ পাইবেন ও তদনুযায়ী ঔষধ, পথ্যাদিরও ব্যবস্থা করিতে হইবে।

রেমিটেণ্ট-জ্বরে পথ্য।

কণ্টিনিউড ও টাইফয়েড-জ্বরের পথ্যের মত।

ঔষধ।

ইহা প্রথমাবস্থায় প্রায় এক-জ্বর অর্থাৎ কণ্টিনিউড-ফিভারের লক্ষণ লইয়া উপস্থিত হয়, তজ্জন্য প্রথমে—একোনাইট, ব্রায়োনিয়া প্রভৃতি যে সমস্ত ঔষধ উহার অধ্যায়ে লেখা হইয়াছে সেই ঔষধগুলি ব্যবস্থা করিতে হয়। যদি ঐ সমস্ত ঔষধ ব্যবহারের পর জ্বর—সবিরাম আকার ধারণ করে, তাহা হইলে—সবিরাম-জ্বরে যে সমস্ত ঔষধ বর্ণিত হইয়াছে লক্ষণানুযায়ী সেইগুলি ব্যবহার করিতে হইবে। রেমিটেণ্ট আবার কখনও কখনও টাইফয়েড আকার ধারণ করে, তখন—টাইফয়েড অধ্যায়ে যে সমস্ত ঔষধ লেখা হইয়াছে সেই সমস্ত ঔষধের সাহায্য গ্রহণ করিতে হইবে। হোমিওপ্যাথিতে পীড়ার নাম ধরিয়া চিকিৎসা বা ঔষধ ব্যবস্থা হয় না,—এইটী জ্বরের, এইটী জ্বর-বিকারের, এইটী উদরাময়ের ঔষধ, এরূপভাবের বাঁধা ঔষধ বা পেটেণ্ট ঔষধ নাই। পীড়া যাহাই হউক না কেন, কোন পীড়া লক্ষণের সহিত কোনও ঔষধ লক্ষণের সাদৃশ্য দেখিলেই সেই ঔষধটী ২।১ মাত্রা প্রয়োগ করিয়া তাহার ফলাফলের জন্য অপেক্ষা করিতে হইবে।

রেমিটেণ্টের সাধারণ ঔষধ।

একোন, এণ্টিম-ক্রুড, আর্স, বেল, ব্রায়ো, চায়না, সিনা, কুইনাইন, পডো, জেলসি, হায়োসি, ইপি, মার্ক-সল এসি-নাই, নক্স-ভম, পল্‌স, রস-টক্স, সল্‌ফার, ইউপেট-পার্ফো, ব্যাপ্‌টি, ওপি, ক্রোটে, ফস্‌ গ্লোনয়িন।

পৈত্তিক প্রকারের রেমিটেণ্ট—ব্রায়ো, ইউপেট-পার্ফো, জেলসি, ইপি, মার্ক-সল প্রভৃতি।

শিশু-রেমিটেণ্ট—এণ্টিম-ক্রুড, সিনা, জেল্‌সি, লেপ্‌ট্যাণ্ড, পলস, স্যাণ্টো, আর্স আয়োড ইত্যাদি।

টাইফয়েড্‌ জ্বর।

(Typhoid Fever.)

ইহাকে **এণ্টেরিক-ফিভার** বলে। কোনও অবিরাম-জ্বরে সম্মুখ ব্রগে ভয়ানক ব্যথা, ভুলবকা, তন্দ্রা, কোমা, পেটফাঁপা, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময়, শীঘ্র শীঘ্র দুর্ব্বল হওয়া, জ্বর ধীরে ধীরে বৃদ্ধি, ধীরে ধীরে বিলম্বে আরোগ্য হওয়া, নাক দিয়া রক্ত পড়া, রক্তবাহে, জিহ্বা প্রথমে লাল ক্রমে শুষ্ক ও কটাবর্ণ হওয়া, ফাটা ফাটা মত হওয়া এবং প্লীহার বিবৃদ্ধি, মেসেণ্ট্রিক-গ্ল্যাণ্ডের ফোলা, ইলিয়ামের পেয়ার্স-প্যাচেসে ক্ষত, ফুসফুস প্রভৃতি যন্ত্রাদির পরিবর্ত্তন হওয়া, এই প্রকারের কতকগুলি লক্ষণ দেখিলে, তাহাকে—**টাইফয়েড** বা **এণ্টেরিক-ফিভার** বলিয়া বুঝিবেন। গ্রীষ্ম ও শরৎকালেই এই পীড়া অধিক হয়।

অসুস্থ পীড়িত ব্যক্তি অপেক্ষা সবল ও সুস্থ ব্যক্তিগণ ইহার দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। গর্ভাবস্থায় ও কোনও প্রবল পুরাতন পীড়া ভোগ কালীন ইহা ক্বচিৎ আক্রমণ করে। ১৫ হইতে ২৫ বৎসর বয়সের মধ্যে এই পীড়া অধিক হয়, শিশুদের ও ৬০ বৎসর বয়সের উর্দ্ধে পীড়ার সংখ্যা অতি অল্প। শিশুদের পীড়া প্রায়ই মারাত্মক হয় না।

টাইফয়েড—স্পর্শাক্রামক নহে, কেহ পীড়াক্রান্ত রোগীর নিকটে থাকিলে তাহার পীড়া হইবার ভয় নাই। টাইফয়েড রোগীর মলেই টাইফয়েড বিষ থাকে, সেই মল সংযুক্ত জল, কাপড় বিছানা প্রভৃতির দ্বারা এবং পচিয়া বায়ুর সহিত মিশিয়া এই বিষ পরিচালিত হয়।

টাইফয়েডের অন্যান্য লক্ষণ বর্ণনার পূর্ব্বে প্রথমে ইহার তাপের গতির একটু আভাষ দেওয়া হইল, এই তাপ দ্বারাই পীড়াটী প্রকৃত টাইফয়েড কিনা প্রথমে তাহা অনেকটা বুঝিতে পারা যায়।

তাপের গতির তালিকা।

১ম দিন	প্রাতে—৯৮.৫°	সন্ধ্যায়—১০০.৫°
২য় ,,	,, ৯৯.৫°	,, ১০১.৫°
৩য় ,,	,, ১০০.৫°	,, ১০২.৫°
৪র্থ ,,	,, ১০১.৫°	,, ১০৩.৫°
৫ম ,,	,, ১০২.৫°	,, ১০৪.৫°

ইহার পর হইতে প্রায় ২য় সপ্তাহের শেষ পর্য্যন্ত প্রতিদিন সন্ধ্যায় তাপ ১০৩ হইতে ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে এবং সন্ধ্যায় যত তাপ থাকে, প্রাতে তাহা অপেক্ষা কিছু কম থাকে, কিন্তু আবার পীড়া ও আনুসঙ্গিক উপসর্গের উগ্রতা অনুসারে তাপের সমভাবাপন্নতা ও পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়।

টাইফয়েডের ভোগকাল ৪ সপ্তাহ, তন্মধ্যে ১ম সপ্তাহ হইতে উক্ত ৪র্থ সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগীতে যে যে প্রধান লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হয় তাহাদের তালিকা ঃ—

১ম সপ্তাহ—জ্বর, চর্ম্ম শুষ্ক, নাড়ীর গতি দ্রুত, নাড়ীর স্পন্দন (beat) ১০০ হইতে ১২০, রাত্রিতে নাড়ীর বেগ বৃদ্ধি, মনের অবস্থা গোলমেলে অর্থাৎ রোগী নিজের অবস্থা ভাল বুঝাইয়া বলিতে পারে না। শিরঃপীড়ার কথাই অধিক বলে, রাত্রিতে ভুল বকে। পেট বড় হয়,

আঘাতে পেটে ফাঁপা শব্দ হয়, পেট টিপিলে বেদনাবোধ করে। ডান কুঁচকীর একটু উপর অংশে (ইলিয়্যাক্ নামক স্থানে) টিপিলে ভিতরে কোঁ কোঁ, গড়্গড়্ করিয়া শব্দ হয়। জিহ্বার মধ্যস্থলে সাদা ময়লা (কোটিং) জমে; কিন্তু ধারগুলি লালবর্ণ ও পরিষ্কার থাকে (এই প্রকার জিহ্বাও টাইফয়েড্ রোগ নির্ব্বাচনের একটী সহজ উপায়)। তদ্ভিন্ন— পিপাসা, কাণে আওয়াজ হওয়া, নাক দিয়া রক্তপড়া, বমির ইচ্ছা, বমি হওয়া প্রভৃতিও কতকগুলি লক্ষণ পাওয়া যায়, প্রথম সপ্তাহে রোগী তত দুর্ব্বল হয় না, মুখশ্রীও তত ম্লান হয় না।

২য় সপ্তাহ—এই সপ্তাহে রোগী খুব দুর্ব্বল হয়, জ্বর বৃদ্ধি হয়, জ্বর দুইবার করিয়া হয়, প্রাতে কিছু কম থাকে, পুনরায় বেলা ১১।১২ টায় বৃদ্ধি হয়, সন্ধ্যার পর একটু কম পড়ে, কিন্তু রাত্রিতে আবার বাড়ে। যাহাইহউক টাইফয়েড্-জ্বরের কোনও স্থিরতা নাই, এই দেখিলেন ১০২, পুনরায় দেখিবেন ১০৪ ডিগ্রী, আবার এক আধ ঘণ্টা পরে দেখিবেন ১০১, এই প্রকারে তাপের পরিবর্ত্তন হয়। জ্বর প্রবল থাকায় ফুসফুস ও শ্বাসনলীর কন্‌জেস্‌সন হয়, তাহাতে—ব্রঙ্কাইটীস, ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া হয়। বুকের ভিতর সাঁই সাঁই শব্দ, ঘন ঘন শ্বাস-প্রশ্বাস, শিরোবেদনা, তন্দ্রাচ্ছন্নতা, দাঁতে ঠোঁটে দুধের সরের টুকরার মত ময়লা জমা, রাত্রিতে ভুলবকা, মুখের ভ্যাকাচ্যাকা ভাব, কাণে কম শোনা, পিউপিল বিস্তৃত হওয়া, ঠোঁট জিব শুষ্ক, পিপাসার জোর প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশিত হয়। এই সপ্তাহে অন্ত্রস্থ সলিটারি ও পেয়ার্স-প্যাচেস্ গ্রন্থিসমূহ হইতে রস নিঃসরণ ও অন্ত্রে (ইলিয়ামের শেষাংশে অধিক) ক্ষত হইয়া থাকে, তজ্জন্য প্রায়ই উদরাময়, রক্তবাহ্যে, পেটের দোষ হয়, দিন রাত্রির মধ্যে ৬।৭ হইতে ২৫।৩০ বার বাহ্যে হয়, বাহ্যে হওয়া সত্ত্বেও পেটের ফাঁপ কমে না। মল—পাতলা মটর সিদ্ধ জলের মত দেখায়, তাহাতে খুব দুর্গন্ধ থাকে। কখনও সীমপাতার রঙের ন্যায় সবুজ রঙের বাহ্যে হয় তাহার সহিত ফেণা, রক্তও থাকে,

কখনও কোষ্ঠবদ্ধ, ২.৩।৪ দিন অন্তর বাহ্যে হয়। প্লীহা বাড়ে, প্রথম সপ্তাহের শেষেই পরীক্ষা করিলে উহা হাতে স্পষ্ট অনুভূত হয়,রোজিওলা-র‍্যাস্ বাহির হয়; র‍্যাস্ প্রথমে বুকে পিঠেই নির্গত হয়, চাপ দিলে মিলাইয়া যায়, কিন্তু আবার পূর্ব্ববৎ দৃষ্ট হয়। র‍্যাস্ বাহির হইবার সময়—৭হইতে ১২ দিনের মধ্যে ও উহা প্রায় পীড়া ভোগের শেষ পর্য্যন্ত থাকে,শতকরা ৩০ জন রোগীর উক্ত প্রকার র‍্যাস্ বাহির হয়। মেসেণ্টি্ক-গ্ল্যাণ্ড্ ফোলে কচিৎ কোন কোন রোগীর নেক্রাইটীস্, এণ্ডোকার্ডাইটীস্, মেনিন্‌জাইটীস্ প্রভৃতি উপসর্গসমূহ দৃষ্ট হয়, হৃৎপিণ্ড নরম ও থল্‌থলে হয়। নাড়ী মিনিটে ১০০ হইতে ১১০ বার স্পন্দিত হয়। টাইফয়েডে খুব উচ্চ জ্বর থাকিলেও নাড়ীর গতি অত্যন্ত ধীর থাকে, নাড়ীর উক্তপ্রকার ধীর গতি দেখিয়া চিকিৎসক হয়ত বলিবেন, জ্বর—৯৯ ডিগ্রী, কিন্তু থার্‌মোমিটারে দেখিবেন—১০২।১০৩ ডিগ্রী, নাড়ীর এই লক্ষণটীও টাইফয়েড পীড়া নির্ব্বাচনের একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। শ্বাস-প্রশ্বাসে ইঁদুরের গায়ের গন্ধের মত দুর্গন্ধ বাহির হয়।

৩য় সপ্তাহ—যে সকল রোগীতে উক্ত ২য় সপ্তাহের কোনও উপসর্গ না থাকে তাহাদের জ্বর প্রায় এই সপ্তাহের শেষে কমিয়া আসে, প্রাতে—১০০, বৈকালে ১০১ ডিগ্রী। এই প্রকারে রোগীর জ্বর প্রায় ২১ দিনে মগ্ন হয়; কিন্তু ২য় সপ্তাহে উক্ত উপসর্গ প্রকাশিত হইলে ঐ সকল উপসর্গ, অর্থাৎ—জ্বর, কাশি, বাহ্যে, রক্তস্রাব প্রায় ৩য় সপ্তাহের শেষ হইতেই কমিতে আরম্ভ হয়। আবার কখনও কখনও তাহা না হইয়া পীড়া কঠিন আকার ধারণ করে।

পীড়া কঠিন আকার ধারণ করিলে রোগী বিছানায় চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে, ক্রমশঃ পাশতলার দিকে গড়াইয়া আসে, স্থির থাকিতে পারে না। জিবে পুরু শুষ্ক কটাবর্ণের ময়লা পড়ে, জিব কখনও ফাটা ফাটা হয়, ঠিক যেন শুষ্ক মাংসের টুকরা রহিয়াছে। প্রস্রাবের পরিমাণ খুব অল্প, গাঢ় ও লালবর্ণ হয়, অনেক সময় রোগীর প্রস্রাব বন্ধ হইয়া

যায়। হাতের আঙুল কাঁপে, বিছানার কাপড় টানে ও শূন্যে যেন কি ধরিতে যায়, কাণে শুনিতে পায় না, আত্মীয়গণকে চিনিতে পারে না, নাড়ী ক্ষীণ দুর্ব্বল ও ইন্‌টারমিটেণ্ট (নাড়ী চলিতে চলিতে মাঝে মাঝে বন্ধ) হয়। অবিরাম বাহ্যে ও রক্ত বাহ্যে হয়, অন্ত্র ছিদ্র হইয়া—পেরিটোনাইটীস্ (অন্ত্র-আবরক পরদার প্রদাহ) হয়,জ্বর ১০৪।১০৫ ডিগ্রী থাকে, পেটের ফাঁপ কমে না, পেরিটোনাইটীস হইলে হিমাঙ্গ হইয়া মারা পড়ে। দেখা যায় কখনও কখনও রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হয়, কি হইল কেহ সকল সময় ঠিক বুঝিয়া উঠিতে পারে না, অনেক সময় এরূপ দেখাও যায় যে, শুধু জ্বর মাত্র আছে, প্রবল টাইফয়েড উপসর্গের কিছুই নাই অথচ রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইল।

৪র্থ সপ্তাহ—উপসর্গের উপশম হইলে এই সপ্তাহে প্রায়ই জ্বর কমিয়া আসে, জিহ্বা পরিষ্কার হয়, পেটফাঁপা।উদরাময়াদি পেটের দোষ কমিয়া আসে, ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। এই অবস্থাকে—কল্‌ভ্যালেসেন্স-ষ্টেজ (convalescence) কহে, এই সময় রোগীকে খুব সাবধানে রাখা উচিত, নতুবা পুনরাক্রমিত হইতে পারে। উপসর্গের উপশম না হইলে আরও ২।১ সপ্তাহ সময় অতিবাহিত ও জ্বর ধীরে ধীরে মগ্ন হয়।

টাইফয়েডের প্রধান উপসর্গ—হিক্কা, পেটফাঁপা,স্বরযন্ত্রে ক্ষত, ভোক্যাল-কর্ডের পক্ষাঘাত, কর্ণমূলের প্রদাহ, মেনিন্‌জাইটীস, স্রাবা, উচ্চজ্বর, রক্ত বাহ্যে, রক্ত প্রস্রাব, মানসিক বিকৃতি প্রভৃতি (ইহাদের মধ্যে মেনিন্‌জাইটীস, প্রবল হিক্কা, রক্ত প্রস্রাব অতিশয় মন্দ লক্ষণ)।

টাইফয়েডের বিপজ্জনক উপসর্গ সমূহের বিবরণ ঃ—

১। **রক্তস্রাব**—ইহা ফুসফুস কিম্বা নাসিকা হইতে অথবা অন্ত্রের ক্ষত হইতে কখনও কম, কখনও বা বেশী পরিমাণে মলদ্বার দিয়া নির্গত হইতে পারে, হঠাৎ অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে অবস্থাও হঠাৎ মন্দ হইতে পারে। রক্তস্রাব অন্ত্রের ভিতরে হইয়া রোগীর মূর্চ্ছা ও মৃত্যু হইতে পারে (রক্তস্রাব অন্ত্রে হইলে রোগী হিমাঙ্গ হইয়া পড়িবে)।

২। **অবসন্নতা**—অতিশয়উদরাময় জনিত অবসন্নতা।

৩। **পেরিটোনিয়মের** (অন্ত্র-আবরক পরদার) **প্রবল প্রদাহ**—ইহার লক্ষণ—উদরে হঠাৎ বেদনা, উদর অত্যন্ত স্ফীত, বমির ইচ্ছা বা বমি, মুখের চেহারার পরিবর্ত্তন, এই প্রকারের কতকগুলি লক্ষণ প্রথমে প্রকাশিত হয় ও তাহাতেই ২।১ দিনের মধ্যে মৃত্যু হয়।

৪। **ব্রঙ্কাইটীস, নিমোনিয়া, প্লুরিসি**—ইহার দ্বারা শীঘ্র পীড়া আরোগ্যের ব্যাঘাত বা অবসন্নতা দ্বারাও রোগীর মৃত্যু হয়; ইহাদের বিস্তৃত বিবরণ ইহাদের অধ্যায়ে পাইবেন।

৪। পীড়া আরোগ্যের পর আহার প্রভৃতির দোষে অনেক সময় রোগ পুনরাক্রমণ করে। দুর্ব্বল ও ভগ্নস্বাস্থ্য ব্যক্তিগণের পীড়া অত্যন্ত কঠিন হয় ও অনেক সময় দেখা যায় যে, কোনও বিশেষ মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত না হইয়াও রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হয়।

টাইফয়েড-জ্বরের সঙ্গে অনেক স্থলে টাইফস, টাইফো-ম্যালেরিয়া ইত্যাদি জ্বরের ভ্রম হয়, তাহাদের প্রভেদ ঃ—

টাইফস—ইহাতে তাপ ও উপসর্গাদি হঠাৎ বাড়ে এবং তাপ ১০৪ হইতে ১০৬।১০৭ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। সকালে জ্বর কম হয় না, পীড়া প্রথম হইতেই গুরুতরভাব ধারণ করে, ৫।৬ দিনে র‍্যাস্ (মশা কামড়ানির মত দাগ) বাহির হয়। র‍্যাস্ বাহির হইয়া পীড়াভোগের শেষ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে, প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। ডান কুঁচকীর উপর তলপেটে চাপ দিলে বেদনা ও কোঁ কোঁ গড়্‌গড়্ শব্দ হয় না, সমস্ত মাথায় বেদনা থাকে, প্রায় ৭।৮ দিনে জ্বর বিরাম হয়। ইহার ভোগকাল প্রায় ১৪ হইতে ২১ দিন। ইহাতে অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব অর্থাৎ মলদ্বার দিয়া রক্ত নির্গত হয় না, প্রধান উপসর্গ—নিমোনিয়া।

টাইফয়েড—তাপ প্রাতে স্বল্প হয় এবং সকালের অপেক্ষা বৈকালে ১।১॥০ ডিগ্রী বাড়ে, সাধারণতঃ ১০৪ হইতে ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত তাপ উঠে। পীড়া একবারে গুরুতর হয় না, খুব ধীরে ধীরে বাড়ে। ৭ হইতে

১২ দিনে র‍্যাস্ বাহির হয় এবং পীড়ার গতির মধ্যেই মিলাইয়া যায়, প্রায় উদরাময় দেখা দেয়, কোষ্ঠবদ্ধও থাকে। ডান কুঁচকীর উপর তলপেটে চাপ দিলে বেদনা ও কোঁ কোঁ, গড়্‌গড়্ শব্দ করে। রগে অধিক বেদনা। জ্বর ধীরে ধীরে কমিয়া মগ্ন হয়, ইহার ভোগকাল ২১ হইতে ২৮ দিন। এক তৃতীয়াংশ ব্যক্তির অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হয়। প্রধান উপসর্গ—পেরিটোনাইটীস্ ও অন্ত্র বিদারণ।

টাইফো-ম্যালেরিয়া—তাপ হঠাৎ বৃদ্ধি হয়, অর্থাৎ কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই ১০৩।১০৪ ডিগ্রী উঠে, তৎপরে তাপের স্পষ্ট হ্রাস বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়, ইহাতে স্পষ্ট শীত হইয়া হঠাৎ জ্বর উৎপন্ন হয়। জ্বরের গতি টাইফয়েডের মত নিয়মিতভাবে হয় না। গায়ে প্রায় র‍্যাস্ বাহির হয় না। ত্বক হরিদ্রাবর্ণ, যকৃতে বেদনা ও প্লীহার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, মল সংক্রামক নহে। ম্যালেরিয়া ও টাইফডের সমস্ত মিশ্রিত লক্ষণ ইহাতে পাওয়া যায়। উপসর্গের মধ্যে—ব্রঙ্কাইটীস, ক্যাটরেল্-নিমোনিয়াই প্রধান, কচিৎ—পেরিটোনাইটীস্, অন্ত্র ছিদ্র ও রক্তস্রাব হইয়া থাকে। পীড়ার ভোগকাল—৩।৪—সপ্তাহ, পুনরাক্রমণ করিতে পারে। শতকরা ৫ হইতে ১০ জনের মৃত্যু হয়। এই পীড়ায়—উচ্চ তাপ, দ্রুত কম্পিত নাড়ী, প্রচুর ভেদ, ৩য় সপ্তাহে ব্রঙ্কাইটীস্ বা নিমোনিয়া প্রভৃতি লক্ষণগুলি মন্দ লক্ষণ।

বাত-জ্বর—ইহার প্রথমাবস্থায় কখনও কখনও জ্বরসহ অঙ্গপ্রত্যঙ্গে খুব বেদনা থাকে, টাইফয়েডেও ঐ প্রকার বেদনা থাকে, বাতে—সন্ধি-স্থানের বেদনার হ্রাস হইবার পর আবার অনেক সময় অবিরাম ধরণের উচ্চজ্বর হয়, তৎসহ ব্রঙ্কাইটীস থাকে। টাইফয়েডেও—ঠিক এই প্রকার জ্বরসহ ব্রঙ্কাইটীস থাকে, তবে ইহাদের মধ্যে প্রভেদ এই যে, বাতে—টাইফয়েডের উদর ও অন্ত্রসম্বন্ধীয় উপসর্গসমূহ ও অন্যান্য কতকগুলি লক্ষণ একেবারেই থাকে না, এই দেখিয়া প্রভেদ নির্ব্বাচন করিতে হয়।

নিমোনিয়া—প্রথমাবস্থায় শীত ও কাঁপ দিয়া উচ্চজ্বরসহ পীড়া

আরম্ভ হইতে পারে, তৎপরে ইহার জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণসমূহে টাই-ফয়েডের সঙ্গে ভ্রম হওয়া সম্ভব। নিমোনিয়ায়—টাইফডের মত অবসাদ, দুর্ব্বলতা, পেটের দোষ, ধীরে ধীরে পীড়ার বৃদ্ধি ও হ্রাস, দীর্ঘভোগকাল ইত্যাদির কিছুই থাকে না (ইহার অধ্যায় দেখুন)।

সেরিব্রো-স্পাইন্যাল-মেনিন্‌জাইটীস—এই পীড়ার প্রথমা-বস্থার কতকগুলি লক্ষণের সহিত টাইফয়েডের সাদৃশ্য দৃষ্ট হয়। মেনিন্-জাইটীসে—প্রথমাবস্থায় নৌকাকৃতি উদর কিম্বা উদরের টানভাব (reatrcted or boat shaped adomen), অনিয়মিত অথবা দীর্ঘ শ্বাস-প্রশ্বাস, অবিরাম প্রবল যন্ত্রণাদায়ক শিরঃপীড়া, ডিলিরিয়ম, মস্তিষ্ক-লক্ষণসহ উচ্চতাপ না থাকা, নাড়ী কোমল ও ডায়েক্রোটিক(diacrotic) না হওয়া, প্রথম কয়েকদিন অনবরত বমি ও ঘাড় শক্ত হওয়া প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ ইহাতে পাইবেন, টাইফয়েডে—ইহার কিছুই থাকে না (সেরিব্রো-স্পাইন্যাল-মেনিন্‌জাইটীস অধ্যায় দেখুন)।

এপিডেমিক-ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা—(গ্যাষ্ট্রো-ইন্‌টেষ্টিন্যাল-ফরম্।)—এই পীড়াও টাইফয়েডের সঙ্গে ভ্রম হইতে পারে। পেটের ফাঁপ,পেটে গড়্‌গড়্ শব্দ, প্লীহা বৃদ্ধি, প্রবল উদরাময়, জ্বর প্রভৃতি কতকগুলি টাইফয়েডের লক্ষণ ইহাতে দৃষ্ট হইলেও জ্বরের হঠাৎ আক্রমণ, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১০৩।১০৪ ডিগ্রী জ্বর, এক সপ্তাহের পূর্ব্বেই জ্বর মগ্ন হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ টাইফয়েডে নাই। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জায়—প্রথম দিন হইতে পীড়া ভোগকাল পর্য্যন্ত অত্যন্ত দুর্ব্বলতা (severe prostration) থাকে, টাইফয়েড—রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হয়।

পাইমিয়া,সেপ্টিসিমিয়া (Pyæmia,Septicæmia)--ইহাদের মধ্যে টাইফয়েডের কতকগুলি লক্ষণ থাকিলেও ইহাতে বাহে বমি থাকে, নাড়ীর গতি অত্যন্ত দ্রুত হয়।

পিওরপেরাল্-সেপ্টিসিমিয়া (Puerperal Septicæmia) —বমি, প্রবল উদরাময়, উচ্চজ্বর, দ্রুত নাড়ী (ডায়েক্রোটিক নহে),

প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ, ইহাতে টাইফয়েডের মত নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব ও রোগী কালা হয় না, আঁতুড়ে পোয়াতিদের এই পীড়া হয়।

কালা-অজর—ইহাতে মৃদু রেমিটেণ্ট-টাইপের মত জ্বর থাকিলেও জ্বর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দুইবার উত্থিত হয়, পেটের দোষ কিম্বা ফুসফুস সম্বন্ধীয় কোন গোলযোগ থাকে না, প্লীহা খুব বড় ও খুব শক্ত হয়।

পথ্য ও আনুসঙ্গিক চিকিৎসা।

জ্বর ভোগকালীন—এই পীড়ায় ঔষধ অপেক্ষা পথ্য ও শুশ্রূষার উপর অধিক লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। টাইফয়েডে—পেটের অসুখ ও পেটফাঁপা একটী প্রধান উপসর্গ ও ইহা প্রায় প্রথমেই প্রকাশ পায়, তজ্জন্য যে সমস্ত দ্রব্য অতি সহজে পরিপাক হয় এই প্রকার আহার বা পানীয়ের ব্যবস্থা করিতে হইবে। অনেকে বলেন দুগ্ধই প্রধান পথ্য; কিন্তু তাহা হইলেও দুগ্ধ আবার অনেক সময় পরিপাক হয় না, বায়ু বৃদ্ধি হয়, পেট ফাঁপে ও উদরাময় আসিয়া পড়ে। জ্বর ভোগকালীন—রোগীকে কেবলমাত্র জলীয় পানীয় পান করিতে দেওয়াই বিধেয়। উদরাময় থাকিলে কিম্বা বাহ্যের সহিত ছেঁড়া সাদা সাদা ছানার মত কোনও পদার্থ নির্গত হইতে থাকিলে দুগ্ধ একেবারে নিষিদ্ধ। রোগীকে —জল বার্লী, জল-এরারুট, বরফ জল, শীতল জল (পল্লীগ্রামের জল প্রায়ই অপরিষ্কার, তজ্জন্য গরম জল শীতল করিয়া) প্রচুর পরিমাণে পান করিতে দিবেন। জ্বরের প্রবল অবস্থায়—রক্তে জলের অংশ কম থাকে, এই সময় রোগীকে প্রচুর পরিমাণে জলপান করিতে দিলে বরং অধিক উপকার হয়, তদ্ভিন্ন—জল অধিক পরিমাণে পান করিতে দিলে প্রস্রাব অধিক হয়, তাহাতে টাইফয়েড্-বিষ নির্গত হইয়া যায়। সমস্ত দিন রাত্রিতে ২ বা ২॥০ সের জলীয় পদার্থ রোগীকে পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে। জল-বার্লী, জল-এরারুট ভিন্ন—ছানার জল (whey) টাইফয়েড রোগীর পক্ষে বিশেষ হিতকর (একপোয়া ফুটন্ত গরম দুধে পাতি বা কাগজী লেবুর রস টিপিয়া দিলে ঐ দুধ ছানা হইয়া যায়, পরে

পরিষ্কার নেকড়ায় ছাঁকিয়া ছানা অংশ সমস্ত ফেলিয়া দিয়া শুধু জলটুকু লইলেই ছানার জল বা হোয়ে প্রস্তুত হয়), এই হোয়ে একবার প্রস্তুত করিয়া ২।৩ ঘণ্টার অধিক রাখিবেন না, প্রত্যেকবার নূতন প্রস্তুত করিয়া পান করিতে দেওয়াই প্রশস্ত নিয়ম। বেদনার রস, কমলালেবুর রস এবং ১ বা ২ ভরি তালের মিছরি এক পোয়া গরম জলে ফেলিয়া সেই জল অল্প গরম থাকিতে থাকিতে রোগীকে যতবার ইচ্ছা দিন রাত্রিতে পান করিতে দিবেন। কোনও দ্রব্য চিবাইয়া খাইতে দেওয়া একেবারে নিষিদ্ধ। হোয়ে পাওয়া যাইলে বার্লী, এরারুট না দেওয়া কর্ত্তব্য।

টাইফয়েডের প্রধান উপসর্গ—প্রবল জ্বর ও তজ্জন্য মস্তিষ্ক লক্ষণ, যথা—প্রলাপবকা, ছট্‌ফট করা, তেড়ে তেড়ে উঠা ইত্যাদি। উক্ত মস্তিষ্ক লক্ষণ এবং রক্তবাহে, অত্যধিক পেটফাঁপা, প্রবল উদরাময়, পেটের নাড়ীতে ক্ষত হইয়া নাড়ী ছিদ্র হওয়া, মেনিন্‌জাইটীস্‌, রক্ত প্রস্রাব এই সমস্ত উপসর্গগুলিই ভয়াবহ। জ্বর প্রবল হইলে—স্পঞ্জিং ও মাথায় জলপটী বা আইস-ব্যাগ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

স্পঞ্জিং—শরীরের তাপ যখন ১০২ ডিগ্রীর উপর ১০৩.১০৪ ডিগ্রী হইবে, তখন জল গরম করিয়া শীতল হইলে তাহাতে এক টুকরা ফ্ল্যানেল, গামছা বা তোয়ালে ঐ জলে ভিজাইয়া নিংড়াইয়া প্রথমে হাত, পা শাখাঙ্গ, তৎপরে অন্যান্য অঙ্গ মুছাইয়া সঙ্গে সঙ্গে আর এক টুকরা শুষ্ক বস্ত্রের দ্বারা গা মুছাইয়া সেই অঙ্গটী কাপড় দিয়া ঢাকিয়া দিবেন, স্পঞ্জিংয়ের সময় ঘরের ভিতর প্রদীপ জ্বালিয়া দরজা জানালা সমস্ত বন্ধ করিয়া দিবেন, যেন সে সময় গায়ে হাওয়া না লাগে ও আধ ঘণ্টা পরে খুলিয়া দিবেন (এক টুকরা ৪।৫ ইঞ্চ চওড়া, ১।১॥০ হাত লম্বা মোটা বস্ত্র ঐ জলে ভিজাইয়া নিংড়াইয়া পর পর এক একটী অঙ্গে জড়াইয়া দুই মিনিট পরে খুলিয়া লইয়া পরে শুষ্ক বস্ত্রে মুছাইয়া লইলে অধিক উপকার হয়)। যদি রোগীর ব্রঙ্কাইটীস বা নিমোনিয়া দোষ থাকে, পিঠ বুক বাদ দিয়া শরীরের অন্যান্য ভাগ মুছাইবেন। জ্বর অধিক থাকিলে ও

জ্বরের হ্রাস না হইলে দিনের মধ্যে ২।৩ বার এই প্রকারে স্পঞ্জিং দিবেন। স্পঞ্জিঙে—জ্বর প্রায় ২।৩ ডিগ্রী কমিয়া আসে। জ্বর কমাইবার ও বিকার প্রভৃতি মস্তিষ্ক লক্ষণ কমাইবার জন্য মাথায়—**শীতল জলপটী বা আইস-ব্যাগ** (ice-bag) প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করিতে হয়। জ্বর ১০৩ ডিগ্রী উঠিলেই কিম্বা অল্প জ্বরেও মস্তিষ্ক লক্ষণ প্রবল থাকিলে মাথায় ঘাড়ে আইস-ব্যাগ প্রয়োগ করিতে হয়, মাথায় জলপটী বা আইস-ব্যাগ দিবার পূর্ব্বে মাথাটী নেড়া করিয়া দিবেন। পাড়াগাঁয়ে বরফ পাওয়া যায় না, সেখানে পরিষ্কার শীতল জলে এক টুকরা নেকড়া ভিজাইয়া সমস্ত মাথায় ও রগে ঐ ভিজা ন্যাকড়ার পটী দিতে হইবে, নেকড়াটী এক পরদা হইবে, ন্যাকড়া সর্ব্বদা ভিজা থাকিবে। জ্বর ১০৩ ডিগ্রীর নীচে নামিলে বা মস্তিষ্ক লক্ষণ কমিলে মাথায় আইস-ব্যাগ বা ভিজাপটী দেওয়া বন্ধ করিয়া কেবলমাত্র রগে এক টুকরা ভিজা পটী দিবেন। ঐ শীতল জলের সঙ্গে একটু রেক্‌টিফাইড-স্পিরিট কিম্বা সির্কা মিশাইয়া লইলে আরও ভাল হয়। যতক্ষণ পর্য্যন্ত রোগী বিরক্ত না হয় অর্থাৎ হাত দিয়া পটী টানিয়া ফেলিয়া না দেয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত মাথায় জলপটী বা আইস-ব্যাগ প্রয়োগ করিতে পারেন। রক্তবাহে, পেটফাঁপা, উদরাময় প্রভৃতির জন্য সদৃশ লক্ষণানুযায়ী ঔষধের ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। ব্রঙ্কাইটীস্ ও ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া—প্রায় ২য় সপ্তাহ হইতে এই উপসর্গ দুইটী দেখিতে পাওয়া যায়। উহা জানিতে পারিলেই বুক পিঠ তুলা দিয়া ঢাকিয়া রাখিবেন। রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত তাহাকে বিছানা হইতে উঠিতে দিবেন না, বিছানা সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিবেন।

কোষ্ঠবদ্ধ—পীড়া ভোগকালীন অনেক রোগীর কোষ্ঠবদ্ধসহ পেট-ফাঁপা থাকে, সে স্থলে মধ্যে মধ্যে ২।৩ দিন অন্তর রোগীর মলদ্বারে গ্লিসারিণ-সপোজিটারি কিম্বা এক টুকরা গায়েমাখা বা সন্‌-লাইট সাবানকে ১॥০ ইঞ্চ লম্বা ও কলমের ডগার মত করিয়া কাটিয়া তাহাতে একটু

গ্লিসারিণ, মধু বা ঘৃত মাখাইয়া মলদ্বারের ভিতরে দিয়া ৮।১০ মিনিট অপেক্ষা করিবেন, ইহাতে বাহ্যে সহজেই হইবে কোনও কষ্ট হইবে না। টাইফয়েড রোগীকে কখনও জোলাপ দিবেন না।

অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব—রক্তস্রাবকালীন জলীয় পানীয় ভিন্ন অন্য কোনও দ্রব্য আহার করিতে দিবেন না, সমস্ত পানীয় ঠাণ্ডা করিয়া পান করিতে দিবেন, পেটে পশমী বস্ত্র (ফ্ল্যানেল প্রভৃতি) বাঁধিয়া রাখিবেন। টাইফয়েডে—রক্তস্রাব একটী সাংঘাতিক উপসর্গ, ইহাতে রোগী হিমাঙ্গ হয় ও হার্ট-ফেল হইবার অধিক সম্ভাবনা।

হার্ট-ফেল কাহাকে বলে?—যখন দেখিবেন কোনও পীড়ার চরম অবস্থায় রোগীর শ্বাস-প্রশ্বাস ঘন ঘন দ্রুত চলিতে আরম্ভ হইয়াছে, হৃৎপিণ্ডের ধুক ধুক (লব্-ডব্) শব্দ স্পষ্ট শোনা যাইতেছে না, হাত পা, শরীর ঠাণ্ডা, নাড়ী খুব ক্ষীণ ও দ্রুত স্পন্দিত হইতেছে, মুখে বিন্দু বিন্দু ঘাম বাহির হইতেছে, তখনই বুঝিবেন যে, রোগী শীঘ্রই মারা পড়িবে, ইহাই—হার্ট-ফেল হইয়া মৃত্যুর চিহ্ন।

যদি হঠাৎ জ্বর ৯৭।৯৮ ডিগ্রীতে নামিয়া পড়ে, পেটে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, পেট খুব ফুলিয়া উঠে, হিমাঙ্গ হয়, নাড়ী ও শ্বাস-প্রশ্বাস খুব দ্রুত হয়, বুঝিবেন অন্ত্র ছিদ্র হইয়াছে, এই সময় হার্ট ফেল হইবার খুব সম্ভাবনা।

নাড়ী—এই পীড়ায় নাড়ীর উপর সর্ব্বদাই দৃষ্টি রাখিতে হয়, কারণ ইহাতে নাড়ী ও হৃৎপিণ্ড মন্দ হইবার সম্ভাবনা সকল সময়েই থাকে, সেইজন্য দুই বেলাই নাড়ী পরীক্ষা করা প্রয়োজন। নাড়ীর অবস্থা কোনরূপ মন্দ বুঝিলে—এলোপ্যাথগণ এবং ব্র্যাণ্ডির ব্যবস্থা করেন, প্রত্যেক মাত্রায় প্রায় ১ ড্রাম করিয়া ২৪ ঘণ্টায় এক আউন্স, তাহাতে নাড়ীর দুর্ব্বলতা দূর হয়, নাড়ী সবল হইলেই ক্রমশঃ পরিমাণ হ্রাস করিয়া ১০।১৫ ফোঁটা মাত্রায় ব্যবহার করেন, নাড়ীর অবস্থা ভাল থাকিলে ব্র্যাণ্ডির আদৌ আবশ্যক হয় না), আমাদের হোমিওপ্যাথিতেও

আমি অনেক খ্যাতনামা চিকিৎসককে এরূপস্থলে ব্র্যাণ্ডি ব্যবহার করিতে বা ১।১॥০ ড্রাম রেক্টিফাইড-স্পিরিট ২।৩ আউন্স জলে মিশাইয়া তাহার ২।৩ চা চামচ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর বা ঔষধের সঙ্গে পর্য্যায়-ক্রমে ব্যবস্থা করিতে দেখিয়াছি। টাইফয়েডে—নাড়ীর গতি (beat) মিনিটে ১৩০ বা তাহার অধিক হইলে অত্যন্ত ভয়ের কথা। **টাইফয়েডে আরও কয়েকটী বিপদ আশঙ্কার লক্ষণ মোটামুটি স্মরণ করিয়া রাখিবেন**—মিনিটে শ্বাস-প্রশ্বাস ৩০য়ের অধিক (ঘড়ির সেকেণ্ড কাঁটা দেখিয়া ১ মিনিট কাল পেটে হাত রাখিয়া পেটের উঠা নামা গণিবেন, ইহাই—শ্বাস-প্রশ্বাস), নাড়ী ১৩০ বা ততোধিক, ফ্যাল্-ফেলে চাহুনি, অজ্ঞান, ডাকিলে সাড়া না দিয়া কেবলমাত্র চাহিয়া থাকা, জ্বরের প্রথম হইতেই বিকার লক্ষণ প্রকাশ, বিছানা হইতে তেড়ে তেড়ে উঠা, ভুল বকা; মারিতে, আঁচড়াইতে, কামড়াইতে যাওয়া, বিছানার চাদর কাপড় টানা, অসাড়ে বাহ্য প্রস্রাব, জিহ্বায় কাল কিম্বা খুব পুরু সাদা ময়লা পড়া, জিহ্বার কম্পন ও জিহ্বা বাহির করিতে অক্ষমতা, জ্বরের তাপ প্রাতে ১০৪ ও বৈকালে ১০৫ ডিগ্রী কিছুদিন একভাবে থাকা ইত্যাদি। টাইফয়েডের আরও একটী উপসর্গ আছে, উহা—**শয্যাক্ষত** (bed-sore,) দুর্ব্বল অবস্থায় বহুদিন একভাবে শুইয়া থাকিয়া ও রোগ ভোগ করিয়া সঞ্জিবনী-শক্তির (vitality) হ্রাস হয়, পিঠের বা কোমরের নিম্নে হাড়ের উপর ঘা হয়, উহাকে—শয্যাক্ষত কহে। উহা যথারীতি নিমপাতা সিদ্ধ গরম জলে বা ক্যালেণ্ডুলা মিশ্রিত গরম জলে পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া উহার উপর ক্যালেণ্ডুলা, আর্ণিকা বা ব্যাল্সাম-অফ-পেরুর মলম (ঔষধ ১ ভাগ, ৩০ ভাগ গ্লিসারিণ বা ভ্যাসেলিন) বাহ্যিক ব্যবহার ও যাহাতে দুর্ব্বলতা নষ্ট হয় এরূপ পুষ্টিকর পথ্য ও ঔষধাদি ব্যবস্থা করা বিধেয়। টাইফয়েড পীড়া ভোগকালীন কোন কোন রোগীর রক্ত প্রস্রাব ও বড় বড় স্ফোটক হয়, রক্ত প্রস্রাব হওয়াও অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ।

জ্বর আরোগ্য অবস্থায় পথ্য।

প্রকৃত টাইফয়েড-জ্বর ত্যাগ হইবার পর ১৪।১৫ দিন পর্য্যন্ত রোগীকে ছানার জল, সাগু, বার্লী, এরারুট, দুধ হরলিকস্-মিল্ক প্রভৃতি পান করিতে দিতে হইবে, পরে সকালে—সুজীর রুটী, পাঁউরুটীর টুকরা আগুনে ভাজিয়া তাহার ভিতরের শাঁস ; সিঙ্গী, কই, ছোট পোনা প্রভৃতি জীবিত মৎস্যের ঝোল (পটল, ডুমুর, মানকচু, কাঁচকলা সহ), দুধ, মিছরি। বৈকালে—দুধ-বার্লী, দুধ-সাগু। ২।৩ দিন এই প্রকার পথ্য দিয়া ৪১।৪২ দিন পরে কিম্বা জ্বর ত্যাগ হইবার ও উপসর্গ সমূহ সম্পূর্ণ কমিবার ৫।৬ দিন পরে সকালে পুরাতন চাউলের অন্ন ও উক্ত প্রকারের ঝোল এবং বৈকালে—সুজীর রুটী, তরকারী প্রভৃতি আহার এবং মধ্যে মধ্যে গরম জলে কয়েকদিন গা মুছাইয়া পরে স্নান করিতে দিবেন। পীড়া আরোগ্যের পর রোগীকে খুব সাবধানে রাখিবেন।

ঔষধ।

এই পীড়ার প্রথম আক্রমণবস্থায় ২।১ দিনের মধ্যে কোনও রোগী চিকিৎসিত হইতে আসিলে প্রথমেই আমরা প্রায়—ব্রায়োনিয়া, জেল্-সিমিয়ম প্রভৃতি কন্‌টিনিউটড-ফিভার অর্থাৎ এক-জ্বরের ঔষধগুলি ব্যবহার করি, পরে যখন রোগী শয্যাগত হয়, রোগ লক্ষণ উত্তরোত্তর বাড়িতে থাকে, পীড়াটী প্রকৃত টাইফয়েড বলিয়া নির্ব্বাচিত হয়, তখন টাইফয়েড লক্ষণের সদৃশ ঔষধের খোঁজ পড়ে।

টাইফয়েড্ রোগী প্রথমতঃ প্রায় দুই প্রকার অবস্থা প্রাপ্ত হয় :—

১। কেহ ছট্‌ফট করে, ২। কেহ চুপ করিয়া স্থিরভাবে পড়িয়া থাকে।

১। **ছট্‌ফট করিলে** (Retless type)—আর্সেনিক, ব্যাপ্‌টিসিয়া, রসটক্স প্রভৃতি।

চুপ করিয়া স্থিরভাবে পড়িয়া থাকিলে—আর্ণিকা, ব্রায়োনিয়া,

জেলসিমিয়ম, এসিড-মিউর এসিড-নাইট্রিক, এসিড-ফস, কার্ব্বো-ভেজ ইত্যাদি।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলিতে ছটফটানি থাকে ঃ—

আর্সেনিক—৩০, ২০০ ক্রম। ইহা সাধারণতঃ ২য় সপ্তাহের শেষার্দ্ধে বা ৩য় সপ্তাহেই প্রয়োজন হয়, তবে লক্ষণ থাকিলে প্রথম সপ্তাহেও প্রয়োজন হইতে পারে। আর্সিনিকের সর্ব্বপ্রধান বিশেষ বা চরিত্রগত লক্ষণ প্রায় ৭টী— ১। কোন এক নির্দ্দিষ্ট সময়ে রোগ লক্ষণ প্রকাশ হয় (periodicity), ২। উত্তেজনা (irritability)—অর্থাৎ যেমন মাথায় ঠাণ্ডা লাগিল, অমনই—নাকে সর্দ্দি, জলপড়া, হাঁচি উপস্থিত হইল, কিছু পান বা আহার করিল, সঙ্গে সঙ্গেই বমি হইল ইত্যাদি ; ৩। মানসিক উদ্বেগ ও মৃত্যুভয় (Anguish and fear of death), ৪। অবসাদ, দুর্ব্বলতা ও অস্থিরতা (Prostration and restlessness), ৫। পিপাসা (Thirst), ৬। জ্বালজনক বেদনা (Burning pains), ৭। দুই প্রহরে পীড়ার বৃদ্ধি। এই কয়টি লক্ষণ কোনও পীড়ায় থাকিলে তখনই আর্সেনিক ভাবিবেন ; কিন্তু স্মরণ রাখিবেন যে, উহা সকল পীড়ার বর্দ্ধিত অবস্থায় উপযোগী।

টাইফয়েডে আর্সেনিকের লক্ষণ ঃ—

১। নাড়ী সূক্ষ্ম, দুর্ব্বল, দ্রুত, অনিয়মিত ও সবিরাম, ২। অত্যন্ত ছট্‌ফট করে, কেবল হাত পা নাড়ে ও স্থান পরিবর্ত্তনের চেষ্টা করে, ৩। একটু নড়া চড়া বা পরিশ্রম করিলেই মূর্চ্ছার মত হয়, ৪। পড়িয়া থাকিয়া কিছুই দেখে না, কিছুই চাহে না, কোন প্রকার কষ্ট বলে না, ৫। জিহ্বা শুষ্ক, কাল্‌চে-লাল, কাল, ফাটা ফাটা, শক্ত, কথা কহিতে অক্ষম, ৬। ঠোঁটে ও দাঁতে ময়লা (sordes), ৭। মুখে ঘা, ৮। গাত্রচর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, কখনও শীতল তৎসহ ঘর্ম্ম, ৯। মৃদু প্রলাপ, কচিৎ কোমা, ১০। ঘন ঘন বাহ্যে, বাহ্যে—জলের মত তরল, ঘোলা, রক্তসংযুক্ত

অত্যন্ত দুর্গন্ধ, পানাহারের পরেই বৃদ্ধি, ১১। **প্রস্রাব স্বল্প বা বন্ধ, প্রস্রাব** দুর্গন্ধ ও অসাড়ে হয়, ১২। কিছু পানাহারের পরেই বমি (gastric irritability), ১৩। সামান্য পেটফোলা; কিন্তু পেট টিপিলে নরম বোধ, ১৪। রাত্রি দুই প্রহরে পীড়ার বৃদ্ধি।

রসটক্স—৩০, ২০০ ক্রম। ইহা ব্যাপ্‌টিসিয়া ও আর্সেনিকের মধ্যবর্ত্তী ঔষধ এবং বলবান, সাহসিক ও নম্রস্বভাব ধাতুতে অধিক উপকারী। রসটক্স প্রায়ই আর্সেনিকের পূর্ব্বে প্রয়োজন হয়। ছটফটানি, অবসাদ, পেটের দোষ—রসটক্সে না কমিলে পরে প্রায়ই—আর্সেনিকের প্রয়োজন হয়।

রসটক্স প্রয়োগের লক্ষণ :—

১। ভুলবকার সহিত ছট্‌ফটানি (ইহার প্রলাপ মৃদু এবং রোগী এপাশ ওপাশ ও ছট্‌ফট করিলে ভাল থাকে তাই ছট্‌ফট করে), ২। টাইফয়েড-বিষে যখন ক্রমশঃ অঘোরভাব বাড়ে, তখন সমস্ত কথার জবাব দেয় না, কখনও অনিচ্ছায় বিরক্তভাবে জবাব দেয়, ৩। শরীরে বাতের বা থেঁৎলানির মত বেদনা, ৪। জিবের ডগায় তিন কোণা লাল দাগ, ৫। ঠোটের ও দাঁতে লালবর্ণের ময়লা ৬। চর্ম্ম শুষ্ক, উষ্ণ, যেন একটু লাল আভা দেখায়, ঘাম হইলে প্রচুর ঘাম হয়, ঘাম টক্‌গন্ধ, ৭। গায়ে মিন্‌মিনের মত উদ্ভেদ, ৮। পেটফাঁপা, ডান কুঁচকির উপরে বেদনা, প্লীহার ফোলা। **রোগের বর্দ্ধিত অবস্থায়**—৯। পেটে বেদনা, পেটফাঁপা, উদরাময়, ঘন ঘন একটু একটু বাহ্যে, বাহ্যের সঙ্গে বায়ু নিঃসরণ, প্রথমে গাঢ় পরে পাতলা থক্‌থকে আম সংযুক্ত মল, রক্ত-আম, রক্তমিশ্রিত মাংসধোয়া জলের মত বাহ্যে অসাড়ে বাহ্যে, রাত্রিতে এই প্রকারের বাহ্যে অধিক হওয়া, পেটে খুব বেদনা ও কোঁথানি, কখনও মলে দুর্গন্ধ (আর্সেনিক, ব্যাপ্‌টিসিয়ার মত নহে), কখনও গন্ধ থাকে না, কখনও সবুজ রঙের একটু একটু করিয়া বাহ্যে হয়, তাহাতে

বেদনা থাকে না, ১০। প্রস্রাব ঘোলের মত (looks like whey), ১১। জরায়ু ও নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয়, তাহাতে সাধারণ উপসর্গের ক্ষণিক উপশম, ১২। ফুসফুসের কন্‌জেস্‌সন (Pulmonary congestion) ও কাশি, বুকের দুই পাশে ছুঁচফোটান বেদনা, শুষ্ক খুক্‌খুকে কাশি হইয়া ক্রমশঃ কাশিতে রক্তের ছিট, বুক পরীক্ষায়—বুকে সর্দ্দির রাল্‌স (rales) থাকে, নিমোনিয়া হইলে প্রথমে বুকের নিম্নাংশ (lower lobe) আক্রান্ত হয়।

মন্তব্য ঃ—উদরাময় ও নিমোনিয়া রসটক্সে না কমিলে পরে প্রায়ই ফসফরাসের প্রয়োজন হয় ও তাহাতে উপকারও হয়।

ব্যাপ্‌টিসিয়া—১× ক্রম। মৃদুপ্রকারের পীড়ায় প্রধান ঔষধ। **প্রথমাবস্থায়**—উচ্চ জ্বর, অবসাদ ও দুর্ব্বলতা, গায়ে ব্যথা, যে দিকে শোয় সেই দিকেই ব্যথা, মাথাব্যথা, পেট ও লিভারের স্থানে বেদনা, অল্প বমির ভাব, জিবে হল্‌দে ময়লা, মুখে দুর্গন্ধ, উদরাময় ইত্যাদি লক্ষণে প্রযোজ্য। **পীড়ার বর্দ্ধিত অবস্থায়**—১। লাল রঙের থম্‌থমে মুখ, মাতালের মত ভাব, ২। জিবের মধ্যভাগে সাদা বা কটা রঙের ময়লা, ধার লাল, জিব থল্‌থলে ও বড় দেখায়, ৩। সর্ব্বাঙ্গে ভীষণ বেদনা, ৪। ঠোঁটে ও দাঁতে ময়লা, ৫। মাথায় প্রবল বেদনা, ৬। বিকারের আচ্ছন্নতা, ডাকিয়া কথার জবাব পাওয়া যায় না, যদিও যায় তাহা আংশিক, ২।১টী জবাব দিয়া আবার আচ্ছন্ন হইয়া পড়ে, বিড়্‌ বিড়্‌ করিয়া বকে, ৭। উদরাময়ের বাহ্যে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, বাহ্যে প্রস্রাব, ঘর্ম্ম সমস্তই দুর্গন্ধ, জ্বর ১০৩।১০৪ ডিগ্রী বা অধিক।

মন্তব্য ঃ—যেখানে রোগ শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া পড়ে, অর্থাৎ—জ্বর, পেটের দোষ, ভুলবকা, বিকার, আচ্ছন্নতা শীঘ্র শীঘ্র বাড়ে, তথায় ব্যাপ্‌টিসিয়া প্রযোজ্য। ইহার পর প্রায়—মিউরিয়েটিক-এসিড, নাইট্রিক-এসিড, আর্সেনিক, কার্ব্বো ইত্যাদি ঔষধের প্রয়োজন হয়। উদরাময়, পেটের দোষাদি না থাকিয়া কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলেও ইহাতে উপকার হয়।

নিম্নলিখিত ঔষধে ছটফটানি থাকে না :—

আর্ণিকা—৬, ৩০। ইহার লক্ষণ অনেকটা ব্যাপ্‌টিসিয়ার মত। সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, আচ্ছন্নভাব, অনেক ডাকাডাকির পর কথার ২।১টী জবাব দিয়া আবার আচ্ছন্ন হওয়া, মুখের রক্তিমতা, সমস্তই আর্ণিকাতে আছে, তবে ইহাতে আবার কতকগুলি অন্য লক্ষণও আছে যাহা ব্যাপ্‌টিসিয়ায় নাই, যেমন—১। ত্বকের শুষ্কতা, খস্‌খসেভাব ও রক্তিমবর্ণতা, ২। অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ (ইহা খুব দুর্গন্ধ নহে), ৩। মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চয় হয় ও আচ্ছন্নভাবে পড়িয়া থাকে, ৪। সম্পূর্ণ অজ্ঞানভাবে পড়িয়া থাকে তৎসঙ্গে নিশ্বাসে ঘড় ঘড় শব্দ, ৫। সর্ব্বদা একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে, ৬। মুখের রঙ্‌ টক্‌টকে লাল, ৭। মাথা মুখ গরম ; কিন্তু শরীর ও হাত পা ঠাণ্ডা, ৮। জ্বরের সঙ্গে কাশি, গয়ার রক্ত মিশ্রিত, এই কয়টাই সাধারণতঃ—আর্ণিকা প্রয়োগের লক্ষণ। ইহাতে রক্ত বাহ্যে হইলে লাল রক্তের সঙ্গে ছোট ছোট চাপ থাকে।

ব্রায়োনিয়া—৬, ৩০। ইহার বিশেষ লক্ষণ নড়িলে চড়িলে উপসর্গের বৃদ্ধি হয়, সেইজন্য রোগী চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে। গায়ে ব্যথা—উহা টিপিলে উপশম হয়, নাক দিয়া রক্ত পড়ে, রক্ত পড়িবার আগে মাথা ভার থাকে, বেশীর ভাগ প্রাতেই এই প্রকার রক্ত বাহির হয়, জ্বর খুব বেশী থাকে। উক্ত প্রকার লক্ষণে ইহা প্রথমাবস্থায় ব্যবহৃত হয় ; কিন্তু উদরাময় দেখা দিলে আর ইহার তত আবশ্যক হয় না। জ্বরের সঙ্গে ব্রঙ্কাইটীস, বুকে ছুঁচফোটান ব্যথা ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ইহা অধিক উপকারী। ফুসফুসের উপসর্গ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইলে ইহার পরে প্রায়ই—ফসফরাস, এণ্টিম-টার্ট, সলফার প্রভৃতির প্রয়োজন হয়। অসাড়ে বাহ্যে, অভিভূতভাব (stupor) ও মৃদু প্রলাপ থাকিলে—ব্রায়োনিয়ায় কোনও উপকারই হইবে না। প্রলাপ বকা—ব্রায়োনিয়ায়, রোগী নিজ ব্যবসায়ের বা কার্য্য সম্বন্ধে প্রলাপ বকে কিম্বা বলে আমি বাড়ী যাব, কখনও বাড়ী যাব বলিয়া উঠিয়া পড়ে।

জেলসিমিয়ম—১x, ৩০। প্রথমে যতক্ষণ প্রকৃত টাইফয়েড বলিয়া রোগ নির্ব্বাচিত না হয় ততক্ষণ ইহার উপর নির্ভর করা চলে। জ্বরের সঙ্গে শীতভাব, মুখ লাল, আচ্ছন্নভাব, গায়ে বেদনা, বৈকালে হইতে জ্বর বৃদ্ধি প্রভৃতি জেলসিমিয়মের অনেকগুলি লক্ষণ ব্যাপ্‌টিসিয়াতেও আছে, তজ্জন্য যেখানে পীড়া মৃদুপ্রকারের, সেখানে—জেলসিমিয়ম আর যেখানে অপেক্ষাকৃত প্রচণ্ডভাবের, তথায়—ব্যাপ্‌টিসিয়া। জেলসিমিয়মে সামান্য কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় থাকে। জেলসিমিয়ম প্রয়োগকালীন—উদরাময়, বিকারের আচ্ছন্নতা, ভুলবকা ইত্যাদি আসিয়া পীড়া কঠিন আকার ধারণ করিলে ব্যাপ্‌টিসিয়া স্মরণ করিবেন।

এসিড-মিউর—৩০, ২০০। এই ঔষধটী প্রকৃত টাইফয়েড পীড়ার একটী মহৌষধ ও পীড়ার বর্দ্ধিত অবস্থায় উপযোগী। রসটক্সের অনেক লক্ষণ ইহার মধ্যে পাওয়া যায়। ইহাতে দুর্ব্বলতা, অবসাদ খুব বেশী দেখা যায়, রোগী ক্রমাগত বিছানার পাশতলার দিকে গড়াইয়া আসে, বালিসে মাথা রাখিতে পারে না, প্রস্রাব বাহ্যে অসাড়ে হয়। অন্ত্রের পচন, দুর্গন্ধ বাহ্যে, বিকারে বিড় বিড় করিয়া বকা, দুর্ব্বলতা প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ ব্যাপ্‌টিসিয়ার লক্ষণের মত ইহাতে থাকিতে পারে; কিন্তু ব্যাপ্‌টিসিয়ায়—রোগী বালিসে মাথা রাখিতে পারে। মিউরিয়েটিক-এসিডের প্রধান লক্ষণ—রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান, বিড় বিড় করিয়া বকে, জিহ্বা এত শুষ্ক যেন চামড়া, ক্রমশঃ জিহ্বার পক্ষাঘাতের মত হয় তজ্জন্য জিহ্বা বাহির করিতে বা নাড়িতে পারে না, রোগী জোরে জোরে নিশ্বাস ফেলে ও গোঁগায়। নাড়ী—সবিরাম (intermittent), অনিয়মিত (irregular), প্রত্যেক ৩য় স্পন্দন (3rd beat) সবিরাম, প্রস্রাব করিতে করিতে বাহ্যে হইয়া পড়ে, গোগি্‌গুল বাহির হয়। বাহ্যে—খুব ঘন ঘন ও অসাড়ে হয়, রক্ত মিশ্রিত, কখনও শুধু রক্ত, কখনও আমের মত পদার্থ মিশ্রিত। চোয়াল ধরে, একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে, হাত-পা ঠাণ্ডা হয়, বালিস হইতে মাথা গড়াইয়া আসে,

এইগুলি মস্তিষ্কের পক্ষাঘাতের লক্ষণ ও রোগীর মন্দ অবস্থা। ব্যাপ্‌টিসিয়ার রোগী এ প্রকার মন্দ অবস্থা প্রাপ্ত হয় না।

এসিড-নাইট্রিক—৩০, ২০০। এসিড-মিউরের পরেই প্রায় এই ঔষধের প্রয়োজন হয়। পীড়ার বর্দ্ধিত অবস্থায়—অন্ত্রের ক্ষত হইতে রক্তস্রাব নিবারণের ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাতে—এসিড-মিউর, এসিড-ফসের মত বিড়বিড়ে প্রলাপ ও অতিশয় দুর্ব্বলতা আছে, তজ্জন্য দুর্গন্ধ রক্ত বাহ্যে, আম বাহ্যে, শুধু রক্তবাহ্যে, সবুজ রঙের বাহ্যে, কোঁথানি প্রভৃতি যদি উক্ত মিউরিয়েটিক-এসিডে নিবারিত না হয়—নাইট্রিক-এসিড অবশ্য প্রযোজ্য। নাইট্রিকে—ইলিওসিক্যাল্‌ প্রদেশে বেদনা, চাপে কোঁ কোঁ, গড় গড় শব্দ ও পেটে বেদনা আছে। ইহার রোগী অনেকটা আর্সেনিকের রোগীর সদৃশ। বুকে ঘড়ঘড়ে সর্দ্দি, হল্‌দে রঙের সর্দ্দি, রক্ত মিশ্রিত সর্দ্দি বা পুঁযের মত সর্দ্দি উঠা ইত্যাদি বক্ষ লক্ষণগুলিও—নাইট্রিক-এসিডের অন্তর্গত। নাইট্রিকের রক্তে—ছোট বা বড় কোন চাপ থাকে না। ইহাতেও নাড়ীর ৩য় স্পন্দন সবিরাম হয়। রক্তস্রাবে—এলিউমিনা, হ্যামামেলিস, আর্ণিকা, টেরিবিন্থ, চায়না প্রভৃতিও উপকারী, মৎকৃত "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকায়" নাইট্রিক-এসিড ও হ্যামামেলিস অধ্যায় দেখুন।

এসিড-ফস্‌—৩০, ২০০। রোগী ক্রমাগত নাক খোঁটে ও নাকে হাত দেয়, অজীর্ণ মিশ্রিত সাদা রঙের বাহ্যে হয়, বাহ্যের পূর্ব্বে পেট ডাকে, পেট ফোলা থাকে। প্রস্রাবও দুধের মত সাদা, নাক দিয়া রক্ত পড়ে। বিকারে—রোগী অজ্ঞানাবস্থায় চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে বা ঘুমায়, কি কোথায় হইতেছে কিছুই বুঝিতে পারে না; কিন্তু যখন জাগে তখন বেশ সজ্ঞান দেখায়, ছট্‌ফটানির লেশমাত্র থাকে না। রসটক্স প্রভৃতি ঔষধে ছট্‌ফটানি কমিয়া যদি অজ্ঞানভাব আসে, সেই সঙ্গে উদরাময় থাকে—এসিড-ফস প্রয়োগ করা যাইতে পারে, তবে

ইহার বিশেষ লক্ষণগুলি থাকা চাই। **বিশেষ লক্ষণ**—রোগী অজ্ঞান আচ্ছন্ন, নিশ্চেষ্টভাবে পড়িয়া থাকে; কিন্তু ডাকিলে সাড়া দেয়, তখন বেশ জ্ঞান আছে বুঝায়। **নক্স-মস্কেটার** আচ্ছন্নতায়—অত্যন্ত পেটফোলা, পেটডাকা ও উদরাময় আছে; কিন্তু তাহাতে মুখ অত্যন্ত শুষ্ক থাকে অথচ পিপাসার লেশমাত্র থাকে না। **ওপিয়মে**—রোগীর আদৌ জ্ঞান থাকে না, গলা ঘড় ঘড় করে, শিবনেত্র হইয়া পড়িয়া থাকে।

উপরোক্ত ঔষধগুলি ভিন্ন আরও কয়েকটী ঔষধ কঠিন প্রকারের পীড়ায় মস্তিষ্ক লক্ষণে ব্যবহৃত হয়, যথা ঃ—

১। বেলেডোনা, ২। হায়োসিয়ামস, ৩। ওপিয়ম, ৪। ষ্ট্র্যামো-নিয়ম, ৫। হেলিবোরাস, ৬। ল্যাকেসিস।

মস্তিষ্ক লক্ষণ বা বিকার অবস্থায় ঃ—

বেলেডোনা—৩০, ২০০। রোগীর মুখ চোখ লালবর্ণ, জোরে জোরে বকে, ঝেঁকে ঝেঁকে উঠে, বিছানা হইতে লাফাইয়া উঠিয়া বাহিরে আসিবার চেষ্টা করে। খুব ঘুম-ঘুমভাব থাকে; কিন্তু ঘুমাইতে পারে না, চক্ষু বুজাইলেই ভয় পায় তজ্জন্য চীৎকার করিয়া উঠে।

হায়োসিয়ামস—৩০, ২০০। ইহাতে প্রথমটা বেলেডোনার মত প্রচণ্ডভাব থাকিলেও শীঘ্রই আচ্ছন্নভাব আসিয়া পড়ে কিম্বা একবার উগ্রভাব ও একবার আচ্ছন্নভাব আসে, বিড় বিড় করিয়া বকে, বিছানা খোঁটে, চোখ খোলা থাকে, এদিক ওদিক দেখে; কিন্তু কিছুই দেখিতে পায় না,হাত দুইটী আস্তে আস্তে তোলে আবার নামায়, খানিকক্ষণ বিড় বিড় করিয়া বকে ও আবার কিছুক্ষণ চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে, নাক ডাকে, চোয়াল ধরিয়া যায়, দাঁতে ময়লা পড়ে, বাহ্যে প্রস্রাব অসাড়ে হয়। ইহাতে অতি শীঘ্রই জ্ঞানলোপ হয়, জিহ্বা ভারী ও মোটা হয়, কথা কহিতে পারে না, রোগীকে অনেকক্ষণ ডাকিলে

তবে একটুমাত্র সাড়া দেয়; কিন্তু ঠিক উত্তর পাওয়া যায় না। লিঙ্গ প্রদেশে হাতটী রাখে বা লিঙ্গ ধরিয়া টানে।

ষ্ট্র্যামোনিয়ম—৩০, ২০০। বিকারে হাসে, শীস দেয়, গান গায় গালাগালি করে, কখনও হাতযোড় করিয়া প্রার্থনা করে, বিছানা হইতে উঠিবার চেষ্টা করে। বালিস হইতে মাথা তুলিয়া কি দেখে, আবার বালিসে মাথা রাখে।

ওপিয়ম—৩০, ২০০। ইহার মত অজ্ঞানভাব প্রায় কোনও ঔষধেই দেখা যায় না। রোগী আধ চাহনিতে শিবনেত্রভাবে পড়িয়া থাকে, গালে মাছি প্রবেশ করে, চোখের পাতা স্থির থাকে, নাক ডাকে যেন ঘুমাইতেছে, গলা ঘড় ঘড় করে, পেট ফাঁপে, বাহ্যে প্রস্রাব বন্ধ থাকে, মুখ চোখ লালবর্ণ ও ফোলা ফোলা দেখায়। ইহার অজ্ঞানাবস্থা মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয় জনিত।

ল্যাকেসিস—৩০, ২০০। ইহা সর্প বিষ ও প্রায় নিদান অবস্থার ঔষধ। রোগী মরার মত অজ্ঞান, চোয়াল ধরে ও চোয়াল ঝুলিয়া পড়ে। ধীরে ধীরে বিড় বিড় করিয়া বকে, একবার বকে আবার চুপ করিয়া থাকে, জিহ্বা বাহির করিতে যাইলে কাঁপে ও দাঁতের ভিতরেই থাকে, জিহ্বায় কাল ময়লা কিম্বা ফোস্কা, জিহ্বা ফাটিয়া রক্ত পড়ে, বাহ্যে অত্যন্ত পচা দুর্গন্ধ। মোটের উপর কথা—যখন রোগী সাংঘাতিক রোগ-বিষে জর্জ্জরিত হয়, মস্তিষ্কে উক্ত বিষ (toxin) সঞ্চয় হইয়া বকে, মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত আরম্ভ হয়, তখনই এই বিষের প্রয়োজন হয়।

হেলিবোরাস—নিম্নক্রম। বিকার পূর্ণভাবে প্রকাশ পাইলে ইহার প্রয়োজন হয়। বিকারে—বিছানা, কাপড় নখ খোঁটে, সম্পূর্ণ অজ্ঞান, সাড়া শব্দ কিছুই থাকে না, মুখে ও নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, ঠোঁট যেন কালিমাখা। ইহার একটী বিশেষত্ব এই যে, পিপাসার চিহ্নমাত্র দেখা যায় না; কিন্তু জল মুখে দিলেই অতি আগ্রহের সহিত পান করে। রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান থাকে, ডাকিলে সাড়া পাওয়া যায় না। অজ্ঞানভাব

আসিবার পূর্ব্ব হইতে কপালের চর্ম্ম কুঞ্চিত হয়, কিছু চিবাইবার মত ঠোঁট দুইটী নাড়ে, তদ্ভিন্ন—কপালে ঠাণ্ডা ঘাম, মধ্যে মধ্যে হাত পা টানা, অসাড়ে প্রস্রাব করা প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণও থাকে। ইহাতে রোগী এক দিকের হাত পা অনবরত নাড়ে, অন্য দিকের হাত পা স্থির ভাবে ফেলিয়া রাখে (automatic motion), হাত প্রায় একদিকে ফেলিয়া কিম্বা মাথার উপরে রাখে।

রক্তস্রাব।

রক্তস্রাব—টাইফয়েডের একটী সাংঘাতিক উপসর্গ। উপরের বর্ণিত ঔষধগুলির মধ্যে ২।৪টী রক্তস্রাবীয় ঔষধ থাকিলেও সাধারণতঃ যে কয়টী ঔষধ রক্তস্রাবের নিমিত্ত প্রয়োজন হয়, তাহার একটি সংক্ষিপ্ত তালিকা প্রদত্ত হইল :—

এলিউমেন, আর্স, ব্যাপ্‌টিসিয়া, কার্ব্বো, সিঙ্কোনা, ক্রোটেলাস, ইল্যাপ্স, হ্যামামেলিস, সল্‌ফার, ইপিকাক, ক্রিয়োজোট, ল্যাকেসিস্‌, মিলিফোলিয়ম, এসিড-মিউর, এসিড নাইট্রিক, নক্স-মস্কেটা, এসিড-ফস, সিকেলি, টেরিবিন্থ।

পেরিটোনাইটীস হইলে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ঔষধগুলিরই প্রয়োজন হয় :—

এপিস, বেল, ব্রায়ো, কলোসিন্থ, মার্ক-কর, সিন্যাপিস, স্ফাঙ্গু-নাইট্রি, ক্যান্থার, সলফার প্রভৃতি। পেরিটোনাইটীস হইলে—

পেটে তিশির গরম পুল্‌টীস ঘন ঘন দিবেন। ভুষির গরম সেক দেওয়াও ভাল। পেট ও শরীর সর্ব্বদা গরম কাপড়ে ঢাকিয়া রাখিবেন।

দ্রষ্টব্য :—পেরিটোনাইটীস একটী সাংঘাতিক পীড়া, পেটে ভুষি ইত্যাদির গরম সেক প্রয়োগে উপকার না হইয়া পীড়া কঠিন আকার ধারণ করিলে—যদি বরফ পাওয়া যায় তাহা টুক্‌রা টুক্‌রা করিয়া সমস্ত পেটটীর উপর চাপাইয়া দিবেন ও যে পর্য্যন্ত না রোগীর কষ্ট হয়,

পেটের ফুলা না কমে, ততক্ষণ বা ততদিন ইহা প্রয়োগ করিবেন। কিছুদিন পূর্ব্বে আমি একটী কঠিন পীড়ায় ইহাতে আশ্চর্য্য উপকার পাইয়াছিলাম।

টাইফয়েড পীড়ার উপসর্গ স্বরূপ—**ব্রঙ্কাইটীস, নিমোনিয়া, প্লুরিসি** প্রভৃতি পীড়ার লক্ষণ ও ঔষধ—ইনফ্লুয়েঞ্জা অধ্যায়ে লিখিত হইল।

টাইফস জ্বর।

(Typhus Fever).

এই জ্বর হঠাৎ উপস্থিত হয়, অনেক স্থলে জ্বর কাঁপ দিয়া আসে এবং তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া প্রায় ৩ দিনে উচ্চ সীমায় উপস্থিত হয়। জ্বরের লক্ষণ—প্রথমে অত্যন্ত মাথাবেদনা,গা বমি-বমি, উচ্চতাপ,কখনও জ্বরের সঙ্গে কাঁপ, সমস্ত শরীরে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, চক্ষুর মুণি সঙ্কুচিত, জিহ্বায় পুরু ময়লা ও ফাটা ফাটা, শীঘ্র শীঘ্র দুর্ব্বল হইয়া পড়া, গায়ে ইঁদুরের গায়ের গন্ধের মত গন্ধ, এলোমেলো প্রলাপ বকা, মুখ লালবর্ণ ও থমথমে, নাড়ীর গতি পূর্ণ ও দ্রুত (মিনিট ১০০ হইতে ১২০), এই লক্ষণগুলি থাকে। জিহ্বা প্রথমে ফাটা ফাটা, পরে শুষ্ক ও কটা রঙের হয়, শরীরের তাপ (temperature) প্রথম দিন প্রায় ১০২।১০৩ ডিগ্রী; কিন্তু ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া ৪র্থ দিনে ১০৫ হইতে ১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, এই প্রকার উচ্চ তাপ প্রায় ১২।১৩ দিন পর্য্যন্ত থাকে, কেবলমাত্র সকালের দিকে কিছু কম হয়। জ্বরের সঙ্গে অন্য কোনও নূতন উপসর্গ, যেমন—অত্যন্ত উচ্চ তাপ, প্রস্রাব বন্ধ, ব্রঙ্কাইটীস, ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া, মেনিন্জাইটীস, শীঘ্র শীঘ্র টাইফয়েড অবস্থাপ্রাপ্ত,কর্ণমূলের গ্ল্যাণ্ড্ফোলা, পাইমিয়া-স্ফোটক প্রভৃতি প্রকাশিত না হইলে প্রায় ১৩।১৪ দিনে হঠাৎ অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হইয়া (ক্রাইসিস দ্বারা) জ্বর কমিয়া যায় (জ্বর হঠাৎ

একেবারে কমিয়া যাওয়াকে—ক্রাইসিস্, আর ধীরে ধীরে কম হওয়াকে লাইসিস্ বলে), জ্বর কমিলে রোগী স্বল্পদিনের মধ্যেই স্বাস্থ্য ফিরিয়া পায়, তদ্ভিন্ন পূর্ব্ব স্বাস্থ্য অপেক্ষাও স্বাস্থ্য অনেক ভাল হইয়া থাকে। মৃত্যু হইলে উপরোক্ত উপসর্গের দ্বারা অত্যন্ত দুর্ব্বল হওয়ায় এবং কখনও হার্টফেল হইয়া মৃত্যু হয়।

টাইফসের সঙ্গে টাইফয়েডের প্রভেদ :—

টাইফস—১। ২৫ হইতে ৩৫ বৎসরের মধ্যে এবং পুরুষেরাই অধিক আক্রান্ত হয়; ২। ময়লা, দুর্গন্ধ, অপরিষ্কার এবং বহুজন-মানব পূর্ণ স্থানে বাস পীড়া উৎপত্তির কারণ; ৩। পীড়া হঠাৎ আক্রমণ করে; ৪। নাড়ীর স্পন্দন দ্বিগুন হয় না (not dicrotic); ৫। জ্বর—১০ হইতে ১৩ দিনের মধ্যে ক্রাইসিস দিয়া হঠাৎ কমিয়া যায়; ৬। ফুসফুসে শ্লেষ্মা জমে, ৭। প্রথম হইতেই স্নায়ুকেন্দ্র আক্রান্ত, প্রবল বিকার লক্ষণ ও টাইফয়েড অবস্থা প্রাপ্ত হয়; ৮। চক্ষুর মণি সঙ্কুচিত (contracted) থাকে; ৯। কোষ্ঠবদ্ধ; ১০। পাঁচ ছয় দিনে ঘামাচির মত স্ফোট বাহির হয়; ১১। শরীরের তাপ প্রথম হইতেই শীঘ্র শীঘ্র বর্দ্ধিত হয় ও হঠাৎ এক দিনে কমিয়া যায়; ১২। এক স্থানে এক সময়ে (epidemically) অনেক লোক আক্রান্ত হয়।

টাইফয়েড— ১। ১৫ হইতে ২৫ বৎসরের মধ্যে এবং স্ত্রী পুরুষ উভয়ই আক্রান্ত হয় (আজ কাল শিশুরাও আক্রান্ত হইতেছে); ২। টাইফয়েড রোগীর মল পানাহারের সঙ্গে শরীরে প্রবেশ এবং দূষিত ড্রেণের গ্যাস ইত্যাদি পীড়া উৎপত্তির কারণ; ৩। পীড়া ধীরে ধীরে আক্রমণ করে ও ধীরে ২ বর্দ্ধিত হয়। ৪। নাড়ীর স্পন্দন দ্বিগুণ হয় (dicrotic); ৫। জ্বর—কোনও উপসর্গ না থাকিলে ২১ দিনের পর লাইসিস দিয়া ধীরে ধীরে কমে এবং রোগী পুনরাক্রমিত হয় (frequent relapses), ৬। নাক দিয়া রক্ত পড়ে, ফুসফুস ২য় সপ্তাহে আক্রান্ত হয়; ৭। অন্ত্র, পাকস্থলী প্রভৃতি (alimentary canal)

প্রথমে আক্রান্ত এবং স্নায়বিক লক্ষণ, বিকার, টাইফয়েড অবস্থা প্রভৃতি পরে প্রকাশিত হয়; ৮। চক্ষুর মণি প্রসারিত থাকে (dilated); ৯। প্রকৃত টাইফয়েডে উদরাময়, রক্তবাহে প্রভৃতি পেটের দোষই অধিক হয়, কোষ্ঠবদ্ধও থাকে; ১০। ৭ হইতে ১২ দিনের মধ্যে স্ফোট বাহির হয়; ১১। জ্বরের তাপ—প্রথম ৪ দিন বৈকালে ২ ডিগ্রি অধিক ও বৈকালের অপেক্ষা সকালে ১ ডিগ্রি কম থাকে, পরে সমভাব ধারণ করিয়া আবার হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে ও ধীরে ধীরে কমে; ১২। পীড়া এপিডেমিক ভাবে আক্রমণ করে না।

ভাবীফল।

শিশুদের হইলে অধিকাংশস্থলে মারাত্মক হয়, যুবকেরাও মারা পড়ে, মৃত্যু হইলে ২য় সপ্তাহের শেষেই হয় এবং টক্সিমিয়াই (পীড়াবিষই) মৃত্যুর কারণ হইয়া দাঁড়ায়।

চিকিৎসা ও পথ্য।

এই পীড়ায় বিশুদ্ধ খোলা বাতাস ও অধিক পরিমাণে বাতাস রোগীর পক্ষে অত্যন্ত প্রয়োজন, তজ্জন্য যাহাতে রোগী প্রচুর পরিমাণে বাতাস পায় তাহার সুবন্দোবস্ত করিবেন, রোগী যাহাতে অধিক পরিমাণে প্রস্রাব করে এবং শয্যাক্ষতাদি না হয় তাহার উপরেও বিশেষ লক্ষ্য করিবেন; স্পঞ্জিং, মাথায় আইস-ব্যাগ এবং টাইফয়েডের মত সমস্ত পথ্যাদি ব্যবস্থা করিতে হইবে। এই পীড়ার রোগীর হঠাৎ তাপ কমিয়া হিমাঙ্গের মত অবস্থা আসিয়া পড়ে, তজ্জন্য প্রথম হইতেই ব্র্যাণ্ডি প্রভৃতি ষ্টিমুল্যাণ্টের ব্যবস্থা করা উচিত, যাহাতে রোগীর চক্ষুতে অধিক আলোক না লাগে এবং রোগীর নিকট কেহ অধিক গোলমাল না করে তদ্বিষয়ে প্রথম হইতেই সতর্ক হইবেন। রোগীকে সবল রাখিবার জন্য দুগ্ধ, চিকেণ-ব্রথ, দুগ্ধসহ মিছরির গুঁড়া ও ডিমের শ্বেতাংশ পান করিতে দিবেন।

ঔষধ।

জ্বরের উচ্চ তাপ কমাইবার জন্য—এসিট্যানিলিডন—৩× এবং অন্যান্য লক্ষণের ঔষধের জন্য টাইফয়েডের ঔষধ দেখুন। টাইফয়েডের লিখিত সমস্ত ঔষধগুলিই প্রায় ইহাতে প্রয়োজন হয়।

ম্যালেরিয়া জ্বর।

(Malarial Fever),

১। ইন্‌টারমিটেণ্ট বা সবিরাম (Intermittent fever), ২। এগু (Ague), ৩। মার্স-ফিভার (Marsh fever), ৪। ক্লাইমেটিক-ফিভার (Climatic fever), ৫। বৰ্দ্ধমান, চিটাগাং ও পেসোয়ার-ফিভার (Burdwan, Chittagong and Peshwar fever), ৬। তেরাই-ফিভার (Terai fever), ৮। রেমিটেণ্ট-ফিভার (Remittent fever), ৯। মায়াজ্‌মেটিক পীড়া (Miasmatic disease),সাধারণতঃ ম্যালেরিয়া পীড়াটী এই ৯ প্রকার নামে অভিহিত হয়।

জীবাণুতত্ত্ববিদ্‌গণ বলেন—"প্ল্যাস্‌মোডিয়ম্‌-ম্যালেরি" নামক এক প্রকার কীট এই পীড়া উৎপত্তির কারণ,ইহারা রক্তে মিশিয়া রক্তকণাকে দূষিত করে, সেইজন্য মানুষ রক্তহীন হইয়া পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে। ম্যালেরিয়ার-বিষ বাতাস ও পানীয় জলে মিশিয়া এবং অনেক স্থলে মশক কর্ত্তৃক শরীরে পরিচালিত হয়। এই জ্বরের বিশেষ বিস্তৃত বিবরণ লিখিয়া পুস্তকের আকার বৃদ্ধি করিব না, কারণ সকলেই বোধ হয় ইহার উপসর্গ কিছু না কিছু দর্শন করিয়াছেন।

ম্যালেরিয়া-জ্বরের ৩টী অবস্থা আছে ঃ—.

১। শীতাবস্থা (Cold stage), ২। উষ্ণাবস্থা (Heat stage) ৩। ঘর্ম্মাবস্থা (Sweat stage), কোনও জ্বরে এই ৩টী অবস্থা, অর্থাৎ —শীত করিয়া জ্বর আসা, তৎপরে শরীর উষ্ণ হইয়া গাত্রোতাপ বৃদ্ধি

হওয়া ও ঘাম দিয়া জ্বর একেবারে ছাড়িয়া যাওয়া, এই ৩টী লক্ষণের স্পষ্ট সমাবেশ দেখিলে, তাহাকে—ম্যালেরিয়া বলিয়া বুঝিবেন (কোনও স্থলে উক্ত অবস্থাত্রয়ের মধ্যে একটী অবস্থা অপ্রকাশও থাকে)।

১ ম বা শীতাবস্থা—কাঁপ দিয়া জ্বর আসে, হাত পা ঠাণ্ডা হয়, শীত—কাহারও হাত, কাহারও পা, কাহারও বুক, এইরূপ শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অংশ হইতে উৎপত্তি হয়। শীতের সময় লেপ, কম্বল, কাঁথা চাপা দেয়, দাঁতে দাঁতে ঘসে, বমি হয়, ঘন ঘন প্রস্রাব করে, প্রবল পিপাসা থাকে, কখনও থাকে না, হাত পা ঠাণ্ডা হইলেও থার্ম্মোমিটার প্রয়োগে জ্বর পাওয়া যায়। যাহাইহউক এ অবস্থা ১৫।২০ মিনিট হইতে আধ, এক বা ২।৩ ঘণ্টা স্থায়ী হইয়া পরে ২য় অর্থাৎ উত্তাপাবস্থা উপস্থিত হয়।

২ য় বা উত্তাপাবস্থা—এ অবস্থায় গা অত্যন্ত গরম হইয়া উঠে, কাহারও একবার শীত,একবার উত্তাপবোধ হয়,তাপপূর্ণভাবে প্রকাশিত হইলে জ্বর ১০৬।১০৭ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিতে পারে (অন্য জ্বরে এত অধিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে জীবনাশঙ্কা; কিন্তু ম্যালেরিয়া-জ্বরে কোনও ভয়ের কারণ থাকে না), অত্যন্ত মাথার যন্ত্রণা, পিপাসা পিত্ত-বমি, গাত্রদাহ, ভুলবকা, গায়ের কাপড় ফেলিয়া দেওয়া; গা, হাত, পা কামড়ান ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। এই অবস্থা ৩।৪ ঘণ্টা হইতে ৭।৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া পরে ঘর্ম্মাবস্থা আরম্ভ হয়।

৩য় বা ঘর্ম্মাবস্থা—এ অবস্থায় খুব ঘাম হয়; ঘামে লেপ, কাঁথা, বিছানা, বালিস ভিজিয়া যায়, মাথার বেদনা কমিয়া আসে, ক্ষুধা হয়, তৃষ্ণা দূর হয়, কখনও কখনও তৃষ্ণা থাকে), উত্তাপের হ্রাস হয়, রোগী সুস্থ হয় ও ঘুমাইয়া পড়ে। এ অবস্থায় জ্বর কমিয়া ৯৭।৯৮ ডিগ্রী হয়, রোগী দুর্ব্বলতা ভিন্ন অন্য কোনও বিশেষ কষ্ট অনুভব করে না, এই অবস্থা অন্যূণ ১৪।১৫ ঘণ্টা স্থায়ী হয়।

দেখা যায় প্রায়ই ম্যালেরিয়া-জ্বর কোনও এক নিরূপিত সময়ে আসে; কিন্তু কখনও কখনও আবার তাহার ব্যতিক্রমও ঘটে, তজ্জন্য

ইহাকে—৩ শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়, যথা :—

১। **কোটিডিয়ান** (Quotidian)—জ্বর প্রত্যহ কোনও এক নির্দ্দিষ্ট সময়ে আসে অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টার পর আসে।

২। **টার্সিয়ান** (Tertian)—জ্বর ৪৮ ঘণ্টার পর আসে।

৩। **কোয়ার্ট্যান** (Quartan)—জ্বর ৭২ ঘণ্টার পর আসে।

এই হিসাবে দেখা যায়—জ্বর ১ দিন, ২ দিন ও ৩ দিন পরেই পালা অনুযায়ী আসে; কিন্তু তাহা না হইয়া যদি দিনে দুইবার জ্বর হয়, তাহাকে—**ডবল-কোটিডিয়ান**; প্রত্যহ জ্বর আসে, কিন্তু আক্রমণ কালের ও অন্যান্য বিষয়ের কোনও নিয়ম থাকেনা, তাহাকে **ডবল-টার্সিয়ান** এবং ৩ দিনের মধ্যে দুই দিন জ্বর হয়,একদিন হয় না, এরূপ হইলে তাহাকে—**ডবল-কোয়ার্ট্যান** বলিতে হইবে। এক প্রকারের ম্যালেরিয়া আছে তাহাতে জ্বরের বিশেষ কোনও বাঁধাবাঁধি নিয়ম পাওয়া যায় না, তাহাকে—**ইরেগুলার** (Irregular) প্রকারের জ্বর কহে।

ম্যালেরিয়া ৪ শ্রেণীতে বিভক্ত :—

১। সবিরাম (Intermitent), ২। অবিরাম (Remittent), ৩। পার্ণিসাস (Pernicious), ৪। ম্যালেরিয়াল-কাকেক্‌সিয়া (Malarial Cachexia)। উপরে সবিরাম (Iutermittent) প্রকারের লক্ষণাদি বর্ণিত হইল এবং পূর্ব্বে—অবিরাম বা রেমিটেণ্ট (Remittent) প্রকারের বিষয় বর্ণিত হইয়াছে, এক্ষণে—পার্ণিসাস ও ম্যালেরিয়াল্‌-ক্যাকেক্‌সিয়ার কি লক্ষণ তাহা দেখুন :—

পার্ণিসাস বা দূষিত ম্যালেরিয়া।

(Pernicious Form)

ম্যালেরিয়ার যত প্রকার শ্রেণী আছে তন্মধ্যে এই শ্রেণীর জ্বর অত্যন্ত সাংঘাতিক, ইহাতে রোগী প্রায়ই আরোগ্য হয় না, মারা পড়ে। এই জ্বরের প্রকার ভেদে—**রোগী ৫টী অবস্থা প্রাপ্ত হয় :—**

১। বিলিয়াস (Billious form), ২। কলেরিক বা এল্‌জিড

(Algid from), ৩। এস্‌থেনিক (Asthenic form), ৪। কোমাটোজ (Comatose) ও ৫। হিমোরেজিক (Hæmorrhagic form)।

যাহাইহউক এই শ্রেণীর জ্বর প্রথমে প্রায় সাধারণ ম্যালেরিয়ার মত লক্ষণ লইয়াই উপস্থিত হয়, পরে—২।১ বার সবিরাম বা স্বল্পবিরাম জ্বরের আকার ধারণ করিয়া শেষে পার্ণিসাসের উগ্রমূর্ত্তি ধারণ করে। ইহা ২।৩ বার আক্রমণ করিয়াই প্রায় রোগীকে মৃত্যুমুখে পাঠায়।

পার্ণিসাস-জ্বরের প্রকার ভেদের লক্ষণ।

১। **বিলিয়াস বা পৈত্তিক প্রকারের**—প্রথমে পৈত্তিকতার সমস্ত লক্ষণগুলি পাওয়া যায়। জিহ্বায় ময়লা, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, ক্ষুধালোপ, কোষ্ঠবদ্ধ, সমস্ত পেশীতে বিশেষতঃ হাঁটু ও কোমরে বেদনা, সায়েটিকা, পায়ের ডিমে খালধরা, স্নায়বিক উত্তেজনা, সম্মুখ কপালে বেদনা প্রভৃতি লক্ষণগুলি থাকে। প্রথমে শীত হইয়া জ্বর আসিলে প্রবল বমি হয়। উত্তাপাবস্থায়—দ্রুত নাড়ী, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার উত্তেজনা, উচ্চতাপ (১০৫ ডিগ্রী বা অধিক); প্রচুর পিত্তবমি এবং তলপেট, লিভার ও প্লীহার স্থানে হাত ছোয়ান যায় না এরূপ বেদনা থাকে, রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইয়া পড়ে। এই প্রকারের পীড়ায় সময়ে সময়ে—উদরাময়, রক্তভেদ এবং কলেরার মত লক্ষণও হয়। ইহাতে শীত এবং ঘর্ম্মাবস্থা—হয় অতি অল্প, নয় একেবারে থাকে না, উত্তাপাবস্থাই প্রবল।

২। **কলেরিক অর্থাৎ ভেদ-বমনযুক্ত এবং হিমাঙ্গ প্রকারের**—এই শ্রেণীতে কলেরার প্রায় সমস্ত লক্ষণগুলিই থাকে। বাহ্যে, বমি, প্রবল পিপাসা, ক্ষীণ নাড়ী, দ্রুত শ্বাস প্রশ্বাস, গলার স্বর বসা, খিলধরা, প্রস্রাব বন্ধ বা স্বল্প, নাড়ীলোপ সমস্তই হয়, রোগী হিমাঙ্গ হইয়া পড়ে (রোগীর উপরে বরফের মত ঠাণ্ডা থাকিলেও ভিতরে উচ্চ তাপ থাকিতে পারে)। ইহাতে রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া মারা পড়ে।

৩। **এস্‌থেনিক অর্থাৎ দুর্ব্বল প্রকারের**—ইহাতে প্রবল অবসাদ ও খুব শীঘ্র শীঘ্র স্নায়বিক দুর্ব্বলতা আসিয়া পড়ে। হৃৎপিণ্ডের

ক্রিয়াহীনতা এবং পীড়ার অনিয়মিততা দৃষ্ট হয়। এই প্রকারের পীড়ায় রোগীর প্রচুর ঘাম হয়, তাহাতে ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, দুর্ব্বলতার জন্যই মৃত্যু হয়।

৪। **কোমাটোজ্ বা অজ্ঞান প্রকারের**—প্রথমে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যতা বশতঃ প্রবল প্রলাপ বকে, পরে ঘোর অচেতনতা বা কোমা আসিয়া উপস্থিত হয়। শরীর লাল কিম্বা নীলবর্ণ হয়, মেনিন্‌জাইটীস্—তরুণ প্রদাহের লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয়। রোগী রোগবিষে জর্জ্জরিত হইয়া মারা পড়ে।

৫। **হিমোরেজিক বা রক্তস্রাবীয় প্রকারের**—জ্বর প্রথমে মগ্ন বা স্বল্পবিরাম হইয়া দ্বিতীয়বারে ভীষণ তেজে আক্রমণ করে, তাহাতে মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চয় হয়; রোগীর উদ্বেগ, অস্থিরতা বৃদ্ধি হয়, প্রস্রাব একটু একটু করিয়া হয়। বমি, মাথাব্যথা, উচ্চ তাপ. কঠিন প্রকারের জ্বরে—ডিলিরিয়ম কোমা, শ্বাসকষ্ট ও লিভার, কিড্‌নীর স্থানে প্রবল বেদনা হয়। হঠাৎ শরীর হরিদ্রাবর্ণ হয়; নাক, মুখ, পাকস্থলী, গুহ্যদ্বার, জননেন্দ্রিয় হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে, রোগীর মৃত্যু হয়।

দ্রষ্টব্যঃ—এই পীড়ার সহিত টাইফয়েড-জ্বর, পীত-জ্বর, কলেরা এবং ক্ষতযুক্ত এন্‌ডোকার্ডাইটীস, পাইমিয়া, ইউরিমিয়া ও মেনিন্‌জাইটীস্ পীড়ার ভ্রম হইতে পারে, তজ্জন্য তাহাদের লক্ষণের সহিত বিশেষ বিবেচনা করিয়া প্রভেদ নিরূপণ করিবেন। পুস্তকের আকার বৃদ্ধির ভয়ে সমস্ত বিষয় লিখিতে পারিলাম না।

ম্যালেরিয়্যাল্-ক্যাক্কেক্সিয়া।

(Malarial Cachexia)

ইহাকে পুরাতন বা **মজ্জাগত পুরাতন ম্যালেরিয়া-জ্বর** কহে। পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া-জ্বর হইবার পর এই অবস্থা উপনীত হয়। ইহার **প্রধান লক্ষণ**—ঘুসেঘুসে, জ্বর, প্রকাণ্ড প্লীহা, উহা নাভি পর্য্যন্ত নামিয়া আসে, লিভার বাড়ে ও লিভারে বেদনা হয়। অনেক দিন কোনও

ম্যালেরিয়া স্থানে বাস করিয়া কিম্বা ভয়ঙ্কর ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত স্থানে অল্পদিনও থাকিয়া অত্যন্ত কুইনাইন সেবন করিলেই এই—ম্যালেরিয়াল্-ক্যাকেক্‌সিয়ার লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়।

ম্যালেরিয়্যাল-ক্যাকেক্‌সিয়ার লক্ষণ ঃ—

মাথাঘোরা, কানে ভোঁ ভোঁ শব্দ, দৃষ্টি শক্তির হ্রাস, অল্প পরিশ্রমে প্রচুর ঘাম, পাকস্থলী ও প্লীহার স্থানে বেদনা, গা বমি-বমি, ক্ষুধালোপ, প্রাতঃকালীন উদরাময়, নিদ্রাশূন্যতা, এই কয়টী লক্ষণ প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। জ্বর অতি অল্প অর্থাৎ ৯৯ হইতে ১০১।১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। রোগ যত পুরাতন হয়, ক্রমশঃ হাত পা ফোলে, উদরী শোথ দেখা দেয়, চোখের কোণে, ঠোঁটে রক্ত থাকে না, মুখের মধ্যে ঘা (Canorum Oris) হয়, তাহাতে এত দুর্গন্ধ বাহির হয় যে, লোক কাছে বসিতে পারে না, রোগী রক্তশূন্য ফেকাশে হইয়া পড়ে, শরীর পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে। পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হইলে শোথ উদরী ভিন্ন নাসিকা হইতে রক্তস্রাব ও সর্ব্বাঙ্গে ফোড়া নির্গত হয়। ইহার প্রধান লক্ষণ—**রক্তহীনতা**।

দ্রষ্টব্য ঃ—খুব বড় প্লীহা ও জ্বরে রক্তহীন হইয়া পড়া, এই লক্ষণে —**কালা-অজর** (Ka'a-Azar) নামক আর একটী সাংঘাতিক পীড়ার সহিত ভ্রম হয়, তজ্জন্য তাহার বিষয় এই স্থানেই সংক্ষেপে একটু বলিয়া রাখিতেছি :—

কালা-অজর (Kala Azar)

১। প্লীহা খুব বড় ও শক্ত (Spleen is much enlarged and hard), ২। রক্তহীনতা (General anæmia), ৩। অনিয়মিত জ্বর (Low irregular fever), ৪। শীত ও কম্প এবং শিরঃপীড়াসহ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দুইবার জ্বরের বৃদ্ধি, ৫। শরীর ক্রমশঃ কৃশ হওয়া ও নিশাঘর্ম্ম (Marked emaciation and night sweats), ৬। নাক ও দাঁতের মাঢ়ী দিয়া রক্তপড়া (Bleeding from nose and gum), ৭। শরীরের রঙ্‌ পাঙাসবর্ণ হওয়া (Pigmentation of the skin) ;

৮। নিম্নাঙ্গ ফোলা (Œdema of lower extremity), ৯। অল্প পেট ফোলা (Slight distention of abdomen) এই লক্ষণ কয়টী কালা-অজ্বরের প্রধান লক্ষণ। ক্যাকেক্সিয়্যাল-ফিভার, দমদম-ফিভার, আসাম-ফিভার প্রভৃতি ইহার আরও কয়েকটী নাম আছে। এই পীড়ায় জ্বর একেবারে ছাড়ে না এবং প্লীহা ভিন্ন লিভারও খুব বড় ও শক্ত হয়। কোন কোন রোগীর গায়ে অত্যন্ত জ্বালা ও রাক্ষুসে ক্ষুধা হয়। এই পীড়ায় কখনও কখনও ২।১ বৎসর পীড়া ভোগ হইয়া অনাহারজনিত (from inanition) দুর্ব্বলতা কিম্বা নিমোনিয়াদি কোনও পীড়া জন্মাইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। অধিকদিন পর্য্যন্ত উদরাময়, আমাশায় ভোগ, অত্যধিক রক্তস্রাব ও ফোলা (Œdema) প্রভৃতি ইহার মন্দ লক্ষণ। শুভলক্ষণ :—পীড়ার সহিত বিশেষ উপসর্গ না থাকা, অল্প পরিমাণে রক্তহীনতা প্রভৃতি। এই পীড়ায় কুইনাইন, আর্সেনিকের দ্বারা কোনও ফল হয় না। ঔষধ—ম্যালেরিয়ার ঔষধের মধ্যে দেখুন। ইহার ঔষধ, চিকিৎসা ও পথ্য সমস্তই ম্যালেরিয়ার মত।

ম্যালেরিয়া জ্বরে পথ্য।

জ্বরভোগকালীন—সাগু, বার্লী, এরারুট প্রভৃতি, ইহার সহিত মিছরির গুঁড়া ও লেবুর রস মিশ্রিত করিয়া দিবেন। জ্বরের সময় বমি হইতে থাকিলে শুধু ঈষৎ উষ্ণ জল পান করিতে দিবেন, তাহাতে পিপাসাও নিবারণ হইবে এবং বমিরও উপকার হইবে। জ্বর ছাড়িয়া যাইলে—গরম দুধ, দুধ-সাগু প্রভৃতি ব্যবস্থা। জ্বর বন্ধ হইলে—সুজীর রুটী, জীবিত ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোল, ২।৪ দিন পরে সকালে—পুরাতন চাউলের অন্ন, ডুমুর, মানকচু, কাঁচকলা, পটল, বেগুণ, মোচা প্রভৃতি তরকারী, বৈকালে—রুটী, মধ্যে মধ্যে রোগী গরম জলে গা মুছিবে।

ঔষধ নির্ণয়কালীন চিকিৎসকের কর্ত্তব্য।

১। রোগীর রোগ লক্ষণ সমূহ তন্ন তন্ন করিয়া দেখা।

২। রোগ লক্ষণের সহিত ঔষধ লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ ব্যবহার করা।

৩। রোগ লক্ষণের শ্রেণী বিভাগ করা, অর্থাৎ ১ম—রোগীর বিশেষ লক্ষণ, ২য়—প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত জ্বরভোগকালীন লক্ষণ, ৩য়—জ্বরের বিরামকালীন লক্ষণ, এই ৩টী ভাল করিয়া দেখা।

৪। রোগীর ধাতু বিশেষরূপে লক্ষ্য করা।

৫। পূর্ব্বে কি কি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছিল তাহা উত্তমরূপে জানা, কারণ পূর্ব্বে এলোপ্যাথি, কবিরাজী প্রভৃতি চিকিৎসা হইলে তাঁহাদের প্রদত্ত ঔষধের ভেষজক্রিয়া হেতু ঠিক পীড়া লক্ষণের সদৃশ কতকগুলি লক্ষণ রোগীতে দৃষ্ট হয়।

৬। পীড়ার লক্ষণসহ, উপরোক্ত চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক প্রযুক্ত কোনও ঔষধের ভেষজক্রিয়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে হোমিওপ্যাথিক মতে সেই ঔষধের দ্বারা সাধারণতঃ কোনও উপকার হয় না, যেমন এলোপ্যাথিক মতে অযথা আর্সেনিক ব্যবহৃত হইলে—গাত্রদাহ, শোথ, চোখফোলা প্রভৃতি হইতে পারে, সে ক্ষেত্রে আর্সেনিকের শক্তিকৃত ঔষধে কোনও ফল হয় না ও চিকিৎসা করা একটু কঠিন হইয়া পড়ে, তখন সচরাচর ২।৩টী উপায় অবলম্বন করিতে হয়, যথা :—

১ম—রোগীকে কোনও ঔষধ না দিয়া ঔষধের ভেযজ লক্ষণকে আপনা হইতে বিদূরিত হইতে দেওয়া।

২য়—ঠিক সেই সময়ে যে যে লক্ষণ দৃষ্ট হয়, সেই প্রকারের অন্য একটী ঔষধ ব্যবহার করা।

৩য়—যদি নিতান্তই আবশ্যক হয়, তবে প্রথম প্রযুক্ত ঔষধের অতি উচ্চ শক্তি ব্যবহার করা।

৭। পীড়া লক্ষণের পরিবর্ত্তন হইলে ঔষধ পরিবর্ত্তন করা।

৮। পীড়ার কোনও উপসর্গ অত্যন্ত প্রবল ও কষ্টদায়ক হইলে তাহা আশু নিবারণ করা আবশ্যক। যদিও লক্ষণ সমষ্টির সদৃশ ঔষধেই উপসর্গ নিবারিত হয়, তথাপি প্রবল কষ্টকর উপসর্গের নিমিত্ত বাহ্যিক বা আভ্যন্তরিক অন্য কোনও প্রকার ব্যবস্থার প্রয়োজন হয়। উপসর্গ

প্রবল হইয়া জ্বরের লক্ষণ চাপিয়া রাখিলে কেবলমাত্র উপসর্গ-লক্ষণের চিকিৎসা করিলে জ্বর প্রায় আপনা আপনিই অন্তর্হিত হয়।

ম্যালেরিয়ার সাধারণ ঔষধ ঃ

(১) এসিড-নাই, এলষ্টোন, এন্টি-ক্রুড, এন্টিম-টার্ট, এমন-পিক্রে, এপিস, আর্ণিকা, এরানিয়া, আর্স-আয়ো, সিঙ্কোনা, ক্যামো, কষ্টি, ক্যান্থার, ক্যাক্টস, সিনা, সিয়ানোথাস, ক্যালকেরিয়া, ক্যাপ্সিকম, কার্ব্বো-ভেজ, সিড্রণ, সাইমেক্স, ইউপেট-পার্ফো, ইউপেট-পার্পি, ইলাটিরিয়ম, ফেরম-মেট, জেলসি, গ্র্যাফা, ইপি, ইগ্নে, ল্যাকে, লাইকো, ন্যাট-মিউর, ন্যাট-সল্ফ, নক্স-ভম, পলস, পডো, সাইলি, সলফার।

(২) এসিড-কার্ব্বল, ব্যাপ্‌টি, ক্যান্‌চা, ক্যাম্ফর, কর্ণাস, সিয়ানোথাস, ইউক্যালিপ্‌টাস, ফেরম-আর্স, ফেরম-অয়োড, হেলোডার্মা, হিপার, ম্যালেরিয়া-অফি, মিনিয়্যান্থিস, স্যাবাডিলা, সিপিয়া, টিউবার্কিউ-বোভি।

দ্রষ্টব্য ঃ—উক্ত সমস্ত ঔষধগুলি লক্ষণানুযায়ী স্বল্পবিরাম ও অন্য জ্বরেও ব্যবহৃত হয়। আমাদের হোমিওপ্যাথিকের মূল মন্ত্র—"Treat the patient and not the disease" রোগ ও রোগীর প্রকৃতিগত লক্ষণ লইয়াই কথা; রোগের নাম, যন্ত্রাদির পরিবর্ত্তন, রোগ নির্ব্বাচন প্রভৃতির দ্বারা ঔষধ নির্ব্বাচনের কোনই সাহায্য হয় না, চিকিৎসককে সর্ব্বদাই এইটী মনে রাখিয়া চলিতে হইবে। সবিরাম জ্বরের—৩টী অবস্থা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে—শীত বা কম্প, উত্তাপ এবং ঘর্ম্ম।

শীত উৎপত্তির সময়ানুযায়ী ঔষধ :—

প্রত্যহ বৈকালে, ১টা—আর্স। ২টা—ক্যাল-কার্ব্ব, আর্স, ল্যাকে। ৩টা—এপিস, সিড্রণ। ৩টা হইতে ৪টা—ল্যাকে, থুজা। ৭টা হইতে ৮টা—লাইকো। ৪টা—ইস্‌কিউলাস। ৫টা—সিঙ্কোনা। সন্ধ্যা ৬টা—হিপার, ক্যালি-কার্ব্ব। ৭টা—হিপার, লাইকো, রস, ইপি। জ্বরের সময় প্রতিদিন পিছাইয়া আসা—চিন-সলফ, সিঙ্কোনা, নক্স-ভম। বেলা দুই প্রহর—জেল্‌সি। রাত্রি দুই প্রহর—আর্স, নক্স-ভম। রাত্রি ১টা হইতে

২টা—আর্স। রাত্রি ৩টা—থুজা। ভোর ৫টা—সিঙ্কোনা। প্রাতঃকালে —চিন-সলফ। সকাল ৬টা হইতে ৭টা—পডোফাইলম। সকাল ৭টা হইতে ৯টা—ইউপেট-পার্ফো। সকাল ৯টা হইতে ১১টা—ব্যাপ্‌টি, বোলিটাস, ক্যাক্টস, নক্স-ভম, ন্যাট-মিউর।

জ্বর প্রত্যহ বা প্রতিবার কোন এক সময়ে আসে—এরাণিয়া, ক্যাপ্সি, আর্স, ক্যাক্টস, সিড্রণ, চিন-সল্‌ফ, ইপি, সিঙ্কোনা, ইউক্যালিপ্‌টাস।

প্রতি বসন্তকালে—কার্ব্বো, ল্যাকে, সল্‌ফ।

কোয়ার্ট্যান—চিন-সলফ, সিঙ্কোনা, হেলিবোরাস।

কোটিডিয়ান—আর্স, বোলিটাস, চিন-সল্‌ফ, ইগ্নে, নক্স, প্লম্বম।

টার্সিয়ান—ক্যাল-কার্ব্ব, চিন-সল্‌ফ, সিঙ্কোনা, ইপি, লাইকো।

শীত উৎপত্তির স্থানানুযায়ী ঔষধ :—

পেট হইতে—এপিস, ক্যাল-কার্ব্ব, মিনিয়্যান্থিস।

পিঠ হইতে—এপিস, বোলিটাস, কন্‌ভ্যালেরিয়া, ডল্‌কা, ইউপেট-পার্ফো, ইউপেট-পার্পি, জেলসি, ল্যাকে, ন্যাট-মিউর, পাইরোজিন।

পিঠ, দুই কাঁধের মধ্য হইতে—এমন-মি, ক্যাপ্সি, পাইরো, সিপি।

পিঠ (dorsal region) হইতে—ইউপেট-পার্ফো, ল্যাকে।

পিঠ, কোমরের স্থান হইতে—ইউপেট-পার্ফো, ন্যাট-মিউর।

বুক হইতে—সিঙ্কোনা।

পায়ের চেটো হইতে—জেলসি, ল্যাকে, ন্যাট-মিউর, স্যাবাডিলা।

নাকের ডগা হইতে—মিনিয়্যান্থিস।

উরুদেশ হইতে—রসটক্স, থুজা। হাঁটু হইতে—এপিস।

পিপাসা অনুযায়ী ঔষধ :—

শীত হইবার পূর্ব্বে পিপাসা—ব্রায়ো, ক্যাপ্সি, ইউপেট-পার্ফো, চায়না, ন্যাট-মিউর। শীতের পর পিপাসা—আর্স।

শীতের সময় পিপাসা—একোন, ব্রায়ো, ক্যাপ্সি, কার্ব্বো, ক্যামো,

সিনা, ইগ্নে, ন্যাট-মিউর, নক্স-ভম, রসটক্স, ভেরেট, এণ্টি-টার্ট, আর্ণি, আর্স, ক্যালকে, সিঙ্কো, হিপার, ইপি, সল্ফ।

কাঁপের পর বা উত্তাপের পূর্ব্বে পিপাসা—আর্স, সিঙ্কো, ড্রসেরা, পল্স, স্যাবাডিলা, থুজা।

পিপাসা ও উত্তাপ এক সঙ্গে—একোন, বেল, ব্রায়ো, ক্যালকে, ক্যামো, হিপার, হায়োসি, ল্যাকে, মার্কুরিয়স, ন্যাট-মিউর, রসটক্স, ক্যাপ্সি, সিঙ্কো, নক্স-ভম, পলস, সিলিকা, ভেরেট।

উত্তাপের সময় পিপাসাশূন্যতা—আর্স, ক্যাম্ফর, ক্যাপ্সি, কার্ব্বো, চেলিডোন, সিঙ্কোনা, হেলিবোরাস, ইগ্নে, ইপিকাক, মিনিয়্যান্থিস, মার্কুরিয়স, নক্স-মস্কেটা, স্যাবাডিলা, এপিস, বেল, ল্যাকে, নক্স-ভম, পল্স, রসটক্স, স্যাম্বুকাস, সিপি, স্পাইজে, সলফ, ভেরেট্রম।

উত্তাপের পর পিপাসা,—এমন-মিউর, সিঙ্কো, নক্স-ভম, ওপি, পল্স।

ঘর্ম্মের সময় পিপাসা—আর্স, ক্যামো, সিঙ্কোনা, হিপার, মার্কুরিয়স, ন্যাট-মিউর, পল্স, রসটক্স, ষ্ট্র্যামো, ভেরেট।

ঘর্ম্মের পর পিপাসা—লাইকো, নক্স-ভম, স্যাবাডিলা।

পিপাসাশূন্য—চিন-সলফ, সাইমেক্স, সিঙ্কোনা, ইউপেট-পার্ফি, জেলসি, ন্যাট-মিউর।

জ্বর আক্রমণের লক্ষণানুযায়ী ঔষধ :—

প্রথমে কম্প পরে উত্তাপ—আর্ণিকা, ন্যাট-মিউর, নক্স, ক্যাপ্সি, কার্ব্বো, সিঙ্কোনা, ইগ্নে, ইপি, স্যাবাডি, সলফ।

অগ্রে উত্তাপ পরে কম্প—ক্যাল্কে, ক্যাপ্সি, নক্স, সল্ফ, লাইকো।

কম্প ও উত্তাপ পর্য্যায়ক্রমে—আর্স, ক্যাল্কে, সিঙ্কো, মার্কুরিয়স, নক্স, লাইকো, ন্যাট-মিউর, স্যাবাডি, সল্ফ।

উত্তাপ ও কম্প এককালীন—আর্স, ক্যালকে, ইগ্নে, নক্স, সিপি, সিঙ্কো, ইপি, লাইকো, স্যাবাডি, সলফ।

আভ্যন্তরিক কম্প, বাহ্যিক উত্তাপ,—আর্স, ক্যালকে, ইগ্নে, ল্যাকে,

লাইকো, নক্স, সিপি, সল্‌ফ।...বমন লক্ষণসহ—ইউপেট-পার্ফো, ইপি।

আভ্যন্তরিক উত্তাপ, বাহ্যিক কম্প—আর্ণি, সিঙ্কো, মার্ক, স্যাবাডি।

ঘর্ম্ম ও কম্প একসঙ্গে—লাইকো, স্যাবাডি, আর্স, ক্যালকে, নক্স, থুজা।

কম্পের পর ঘর্ম্ম, উত্তাপ রহিত—কার্ব্বো-এনি, কষ্টিকম্‌, লাইকো, ক্যাপ্সিকম, ম্যাগ্নেসিয়া, স্যাবাডিলা।

উত্তাপ ও ঘর্ম্ম এক সঙ্গে—ক্যাপ্সি, হিপার, নক্স, ওপি, সিঙ্কো, হেলিবোর, ইগ্নে, ইপি, স্যাবাডি।

উত্তাপের পর ঘর্ম্ম,—আর্স, ইগ্নে, ইপি, কার্ব্বো, সিঙ্কো সিনা, হিপার, লাইকো, ওপি. সল্‌ফার।

৫১ পৃষ্ঠায় পূর্ব্বোক্ত "ম্যালেরিয়ার সাধারণ ঔষধ" তালিকার মধ্যে—(১) দফার লিখিত ঔষধগুলির স্বল্প বিস্তর বিবরণ আমাদের 'কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকার" মধ্যে প্রদত্ত হইয়াছে। সমস্ত ঔষধের বিবরণ এই পুস্তকে প্রদান করিতে হইলে ইহার আকার অনেক বৃদ্ধি হইয়া হইয়া যায়, তজ্জন্য অনুরোধ—উক্ত (১) **দফার ঔষধগুলির লক্ষণ "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা" হইতে সংগ্রহ করিবেন।** (২) **দফার** লিখিত ঔষধগুলি কি কি লক্ষণে ব্যবহৃত হয়, তাহা নিম্নে প্রদত্ত হইতেছে :—

এসিড-কার্ব্বলিক—৬, ৩০। প্লীহা-যকৃতসংযুক্ত, সবিরাম ও ম্যালেরিয়া-জ্বরে উপকারী। ড্রেণের পচা গ্যাস দ্বারা রক্ত দূষিত হইয়া যে সমস্ত জ্বর হয়—কার্ব্বলিক-এসিড প্রায় তাহাতেই উপকারী। রক্ত দূষিত হইয়া প্রসবের পর সূতিকা-জ্বর ও সেপ্‌টিক-জ্বরেও ইহাতে বেশ উপকার হয়। কোনও জীবাণু (Bacillus) পীড়ার কারণ হইলে ইহা আভ্যন্তরিক হউক আর বাহ্যিক প্রয়োগের দ্বারাই হউক সেই জীবাণুকে ধ্বংস করিয়া পীড়ার আরোগ্য সাধন করে।

সবিরাম জ্বরে, কার্ব্বলিক-এসিডে—শীতাবস্থায়—অত্যন্ত শীত, একটু

বাতাস লাগিলেই শীত পায়, এত শীত যে আগুনেও শীত ভাঙ্গে না, রোগীর ঘুম-ঘুমভাব থাকে। উত্তাপাবস্থায়—উত্তাপ, বেশ গরমবোধ করে; কিন্তু আবার মধ্যে মধ্যে শীত-শীতভাব থাকে। ঘর্ম্মাবস্থায়—খুব ঘাম, ঘাম রাত্রিতে অধিক হয়, গায়ের কাপড় চোপড় ভিজিয়া যায়। কার্ব্বলিকের জ্বর যেন ছাড়িতে চায় না, প্রত্যহই বৈকালে একটু একটু ঘুসঘুসে জ্বর হয়। ইহার বিশেষ লক্ষণ—সমস্ত স্রাবে দুর্গন্ধ, তজ্জন্য বাহ্যে, প্রস্রাবে এমন কি গায়েও দুর্গন্ধ থাকে।

ব্যাপ্‌টিসিয়া—১×, ৩০। অনেকের ধারণা যে, এই ঔষধটী কেবলমাত্র টাইফয়েড-জ্বরেই ব্যবহৃত হয়, বস্তুতঃ তাহা নহে, রোগীর ও রোগের লক্ষণ লইয়াই আমাদের চিকিৎসা। যদি কোনও ম্যালেরিয়া পীড়াগ্রস্ত রোগীর—ঘুম-ঘুমভাব, মুখের ভাব থম্‌থমে ও ঘোর লালবর্ণ অক্ষুধা, অঘোরভাবে খানিকক্ষণ চুপ করিয়া পড়িয়া থাকা; মল, মূত্র, ঘর্ম্ম সমস্তই অত্যন্ত দুর্গন্ধ, মাতালের মত ভাব, জ্ঞান থাকিলে বলে শরীরে ব্যথা, যে দিকে শোয় সেই দিকেই ব্যথা, বিছানা যেন শক্ত, অত্যন্ত অবসন্নতা, প্রাতে জ্বর বেশ কম থাকে; কিন্তু ৯।১০টা হইতেই বাড়িতে সুরু হয়, এই লক্ষণগুলি থাকে, তাহা হইলে তাহার—ব্যাপ্‌টিসিয়াই ঔষধ।

ক্যান্‌চালাগুয়া—(Canchalagua)—১×। অপনারা বোধ হয় দেখিয়া থাকিবেন যে, কিছুক্ষণ জলে হাত ডুবাইয়া রাখিলে আঙুলগুলি চোপ্‌সাইয়া যায়। কোনও জ্বরে যদি আঙ্গুলগুলির ঐরূপ চোপ্‌সানভাব দেখেন, তাহা হইলে—এই ঔষধটী পরীক্ষা করিবেন।

ক্যাম্ফোরা—৬, ৩০। জ্বরে আপনারা কেহ ইহা ব্যবহার করিয়াছেন কিনা জানি না। ক্যাম্ফরের চরিত্রগত লক্ষণ—গা বরফের মত ঠাণ্ডা, অত্যন্ত শীত, অত্যন্ত কম্প, থর থর করিয়া কাঁপে, দাঁতে দাঁতে ঠেকে; কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, এ সময়ে রোগী গায়ে কাপড় রাখে না বরং ঠাণ্ডাই চায়। আবার যখন শরীর উষ্ণ ও শরীরে

তাপের সঞ্চার হয় তখন ঢাকা চায়, গায়ে কাপড় দেয়। জ্বরে—যদি কোনও রোগীতে উক্ত অদ্ভুত লক্ষণটী দেখিতে পান, তাহা হইলে ত্বরায় ক্যাম্ফর স্মরণ করিবেন। সবিরাম-জ্বরে, শীতাবস্থায়—শরীর পাথরের মত ঠাণ্ডা; নাক, চোখ, মুখ বসা, অনেকক্ষণ স্থায়ী শীত, শীতে গায়ের কাপড় ফেলিয়া দেয়, ঠাণ্ডা বাতাস চায়। উত্তাপাবস্থায়—অতি অল্পকাল স্থায়ী উত্তাপ, এ অবস্থায় গায়ে চাপা দেয়। ঘর্ম্মাবস্থায়—উত্তাপের পরই ঘাম, ঘাম খুব বেশী হয়, তাহাতে রোগীকে অত্যন্ত দুর্ব্বল করিয়া ফেলে. পিপাসা কোন অবস্থাতেই থাকে না।

কর্ণাস-ফ্লোরিডা (Cornus Florida)—১×, ৩, ৬। ডাঃ হেল বলেন কুইনাইনের অপব্যবহারজনিত সবিরাম-জ্বরে এই ঔষধটী ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়। ইহার সাধারণ লক্ষণ—জ্বর আক্রমণের কিছুদিন পূর্ব্ব হইতে রোগী মানসিক অবসন্নতা, অল্প অল্প মাথাব্যথা ও সর্ব্বদাই ঘুম ঘুমভাব বোধ করে। শীতাবস্থায়—শীতের সঙ্গে চট্‌চটে ঘাম হয়। উত্তাপাবস্থায়—গা বমি-বমি, পিত্ত বমি ও জলের মত পাতলা পিত্ত বাহ্যে হয়, এ অবস্থায় ভয়ানক মাথাব্যথা করে ও রোগী আচ্ছন্নভাবে থাকে, রোগীর শরীর গরম থাকে; কিন্তু অন্তরে শীতবোধ করে।

ইউক্যালিপ্‌টাস-গ্লোব (Eucaliptus)—১×। এক প্রকারের ম্যালেরিয়া বা সবিরাম-জ্বর, যাহা সারিয়াও সারে না, রোগী বেশ ২।৪ দিন ভাল আছে, হঠাৎ একদিন জ্বর আসিল, এই প্রকারে অনেকদিন জ্বরভোগ হইতে থাকে। যে জ্বরে—প্রথমেই প্লীহা বাড়ে, বাতের মত শরীরে বেদনা দেখা দেয়, বেদনায় গায়ে হাত ছোঁয়ান যায় না, প্লীহা খুব বাড়ে, শক্ত হয়, সেই জ্বরে—ইউক্যালিপ্‌টাস উপকারী। প্লীহা-জ্বরের সঙ্গে দুর্গন্ধযুক্ত উদরাময় থাকিলে বা পুঁযের মত কোনও পদার্থ নির্গত হইলে অথবা পুঁযযুক্ত কোনও ক্ষত থাকিলে—ইহাতে শীঘ্র উপকার হইবে। ইউক্যালিপ্‌টাসের প্লীহার উপরিভাগটা থাক্-

কাটার মত বিভক্ত অংশ হাতে ঠেকে। মাথার ও শরীরের বেদনা সকল সময়েই থাকে, পরন্তু গায়ের বেদনা, টাটানি, টন্‌টনানি রাত্রিতে খুব বাড়ে।

সিয়ানোথাস্ (Ceanothus A.)—ϕ, ১×,৩×। এই ঔষধটীও বৰ্দ্ধিত প্লীহা ও জ্বরে বিশেষ উপকারী। অনেক হোমিওপ্যাথ ইহাকে প্লীহার পেটেণ্ট ঔষধ বলেন, বস্তুতঃ তাহা নহে, ইউক্যালিপ্‌টাসের সহিত প্রভেদ বিচার করিয়া দেখিলে দেখিবেন, সিয়ানোথাসে—প্লীহা খুব বড় ও শক্ত হয়; কিন্তু ইউক্যালিপ্‌টাসের মত প্লীহাবাড়ার সঙ্গে সঙ্গেই বেদনা, উদরাময়, মাথা গায়ের বেদনা প্রভৃতি কিছুই থাকে না। সিয়ানোথাসে—প্লীহা কামড়ায়, এই কামড়ানির জন্য রোগী কাতর হয়।

ফেরম-আর্স—৩০। শুনিয়াছি মাননীয় স্বর্গীয় ডাঃ মজুমদার মহাশয় এই ঔষধটীকে বৰ্দ্ধিত প্লীহা-যকৃৎ সংযুক্ত জ্বরে সুফলের সহিত ব্যবহার করিতেন। অবিরাম প্রবল জ্বর, বৰ্দ্ধিত প্লীহা, জ্বরের সময় মুখের চেহারা প্রফুল্লিত; কিন্তু বিরামকালে রক্তহীন ও ফ্যাকাসে, জ্বরের সময় কোষ্ঠবদ্ধ কিম্বা বলক্ষয়কারী উদরাময়, মলের সঙ্গে অজীর্ণ খাদ্য কিম্বা আম নির্গমন, জ্বরের উত্তাপ অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত স্থায়ী প্রভৃতি ইহার বিশেষ লক্ষণ। শীত, উত্তাপ, ঘর্ম্ম, কোন অবস্থাতেই পিপাসা থাকে না। ডাঃ ক্লার্ক বলেন—যেখানে জ্বর নাই, শুধু প্লীহার বিবৃদ্ধি, তথায়—**ফেরম-আয়োড** অধিক উপকারী, ক্রম—৩×, ৬।

হেলোডার্ম্মা (Heloderma) ৬, ৩০। রোগী অন্তরে এত শীত অনুভব করে যেন সমস্ত বরফের মত জমিয়া গিয়াছে। শীত—পা হইতে তরঙ্গের মত উর্দ্ধে উঠে কিম্বা পিঠ হইতে নিম্নে নামে। ডান চক্ষুর উপরে ভয়ানক ব্যথা। অল্প সময়ের জন্য সমস্ত শরীরে উত্তাপ হয়; কিন্তু তৎক্ষণাৎ আবার পূর্ব্ববৎ বরফের মত ঠাণ্ডা ও শীত অনুভব করে।

হিপার-সলফার্—৩০, ২০০। ইহার রোগীর ধাতু "কম্পারেটিভ-মেটিরিয়ায়" দেখিবেন। রোগী আদৌ ঠাণ্ডা সহ্য করিতে পারে না,একটু

হাওয়া লাগিলেই অসুস্থবোধ করে, তজ্জন্য দরজা জানালা বন্ধ রাখে।

শীত—সন্ধ্যা ৬ টা বা ৭ টায় আবির্ভূত হয়। শীতাবস্থায়—আম্‌বাত বাহির হয়; কিন্তু উত্তাপাবস্থা আসিলেই উহা মিলাইয়া যায় (শীত উপশম হইলে আম্‌বাত—এপিস; উত্তাপাবস্থায় আম্‌বাত—ইগ্নেসিয়া; ঘর্ম্মবস্থায় আম্‌বাত—রসটক্স), উত্তাপাবস্থায়—তৃষ্ণা ও ভয়ঙ্কর মাথা-ব্যথা, মুখে জরঠুঁটো নির্গত হয়। ঘর্ম্মাবস্থায়—দিন রাত্রি ঘর্ম্ম; কিন্তু তাহাতে উপসর্গ সমূহের বিশেষ উপশম হয় না। শরীর হইতে এক প্রকার দুর্গন্ধ বাহির হয়, জিহ্বায় ঘা হয়।

ম্যালেরিয়া-অফিসিন্যালিস্‌ (Malaria Officinalis) ৩০, ২০০। ইহা পতিত লতাপাতার পচা জল হইতে প্রস্তুত। প্লীহা যকৃৎ সংযুক্ত ম্যালেরিয়া-জ্বর, কম্প-জ্বর এবং ম্যালেরিয়া-জ্বরভোগের পর দুর্ব্বলতা, অবসাদ, ধাতুদৌর্ব্বল্য ইত্যাদিতে ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ম্যালেরিয়া—নূতন হউক,পুরাতন হউক; গা হাত, পা আড়ামোড়া দেওয়া, হাই উঠা, সর্ব্বদাই জ্বর-জ্বরবোধ অথচ স্পষ্ট জ্বর নহে, অরুচি, অক্ষুধা ইত্যাদি লক্ষণে ইহা ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। আর্সেনিক, কুইনাইন সেবন করিয়া জ্বর আরোগ্য হইবার কিছু দিন পরে উক্ত লক্ষণসহ সর্ব্বদা জ্বর-জ্বরবোধ হইলে ও শরীর না শোধরাইলে ইহাতে উপকার হইবে। ইহার—৩০ বা ২০০শ শক্তি ২।৪ মাত্রা ব্যবহারেই ফল পাওয়া যায়।

মিনিয়্যান্থিস (Menyanthis)—৩০, ৬,২০০, ইহা কোয়ার্ট্যান-জ্বরে উপকারী। শীতাবস্থা—হাত ও পায়ের আঙুলে অত্যন্ত শীতবোধ হয়; তদ্ভিন্ন—পেটে, পিঠে ও সমস্ত দেহেও শীতবোধ হয়; হাত পা বরফের মত ঠাণ্ডা; কিন্তু শরীরের অন্যান্য অংশ উত্তপ্ত। উত্তাপাবস্থা—তৃষ্ণাশূন্য, উত্তাপ থাকিয়া থাকিয়া হয়, রোগী প্রলাপ বকে। ঘর্ম্মাবস্থায়—রোগী শুইবার পর সমস্ত রাত্রি ঘাম হইতে থাকে। মাংস খাইতে চায়। কুইনাইনের অপব্যবহার জনিত জ্বর।

স্যাবাডিলা (Sabadilla)—৩, ৬, ৩০,। ইহা কোটিডিয়ান, টার্সিয়ান ও কোয়ার্ট্যান-জ্বরে উপযোগী। সিড্রণ, এরাণিয়া প্রভৃতির জ্বর যেমন একই সময়ে আসে,ইহাতেও সেইরূপ জ্বর একই সময়ে আসে। জ্বরের সময়—বেলা ৩টা হইতে ৫টা কিম্বা রাত্রি ৯টা হইতে ১০টা। শীতাবস্থা—পিপাসাশূন্য, এ অবস্থায় গায়ে বেদনা ও অত্যন্ত শুষ্ক কাশি থাকে। শীত কমিতে আরম্ভ হইলেই পিপাসা আরম্ভ হয়, শীতাবস্থা অনেকক্ষণ থাকে। উত্তাপাবস্থা—এ অবস্থায় উত্তাপ তত স্পষ্ট প্রকাশ হয় না, পিপাসা অতি অল্পই থাকে। ইহাতে শীত চলিয়া যাইয়া উত্তাপ আসিবে,ঠিক এই রকম সময় পিপাসা অধিক হয়। উত্তাপাবস্থায়—হাই উঠে, রোগী আড়া মোড়া খায়; একবার কাঁপ একবার উত্তাপ এ রকমও দেখা যায়, মুখে মাথায় উত্তাপ; কিন্তু হাত পা ঠাণ্ডা। ঘর্ম্মাবস্থায়—রোগী নিদ্রা যায়, মাথায় ও মুখে খুব ঘাম হয়, পায়ের তলায় ঘাম হয়, ঘাম শেষরাত্রিতে ও ভোরে অধিক হয়। জ্বর বিচ্ছেদ হইলে—অক্ষুধা, পিত্তবমি, টক ঢেকুর, পেটভার, পেটফোলা প্রভৃতি লক্ষণ এবং সর্ব্বদা শীত শীতভাব থাকে।

সিপিয়া—৩০, ২০০। ইহা পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদের বিশেষতঃ নম্রস্বভাব স্ত্রীলোকদের পীড়ায় অধিক উপযোগী। অধিকাংশস্থলে সন্ধ্যার সময়েই শীত করিয়া জ্বর আসে, রোগী একটু নড়িলে চড়িলেই শীতবোধ করে, শীত—পিঠ হইতে আরম্ভ হয়। অত্যন্ত মাথার যন্ত্রণা, মাথায় কাপড় রাখিতে পারে না। বেলা ১১টার সময়েও পা ঠাণ্ডা হইয়া জ্বর আসে। পা এত ঠাণ্ডা থাকে যেন জলে দাঁড়াইয়াছিল। উত্তাপাবস্থায়—কম তৃষ্ণা, উত্তাপ থাকিয়া থাকিয়া হয়, রোগীর গলা শুকাইয়া যায় অথচ তৃষ্ণা হয় না। মাথা ঘোরে, অস্থির হয়, উত্তাপ নিম্নাঙ্গ হইতে উর্দ্ধে সঞ্চারিত হয়। ঘর্ম্মাবস্থায়—খুব ঘাম, নিদ্রা ভাঙ্গিলে ও একটু পরিশ্রম করিলেই ঘাম হয়। সিপিয়ার একটী বিশেষত্ব এই যে, রোগী যাহা খায় সমস্তই যেন লোণা।

টিউবার্‌কিউলিনাম-বভিনাম—২০০শ হইতে উচ্চ শক্তি। এই ঔষধটীর বহু পরীক্ষা আবশ্যক। টীউবার্‌কিউলিসিস দ্বারা আক্রান্ত গরুর গ্ল্যাণ্ড হইতে বীজ লইয়া ডাঃ কেণ্ট ইহা আবিষ্কার করেন (টিউবার্‌কিউলিনাম-ব্যাসিলিনাম—মনুষ্যের টিউবার্‌কিউলার পূঁয হইতে উৎপন্ন)। সবিরাম-জ্বরের—শীতাবস্থায় খুক্‌খুকে শুষ্ক কাশি, জ্বর—নিয়মিতভাবে শীত, উত্তাপ ও ঘর্ম্ম হইয়া ছাড়ে, আবার আসে। প্রতিবারে শীতাবস্থায় কাশি হয়, রোগীর একটুতেই ঠাণ্ডা লাগে ও সর্দ্দি হয়। সর্দ্দি ভাল হয় আবার লাগে, আবার সর্দ্দি হয়, এই ভাবে পুনঃ পুনঃ সর্দ্দি হয়। রোগী খুব সাবধানে থাকে অথচ কিসে ঠাণ্ডা লাগে কিছুই বুঝিতে পারে না। জ্বর আরাম হইয়াও হইতেছে না, এই একবার জ্বর হইল—আর্সেনিক দিলেন আরোগ্য হইল, আবার জ্বর হইল—ইগ্নেসিয়া দিলেন আরোগ্য হইল, আবার জ্বর হইল—ন্যাট্রম দিলেন, আরোগ্য হইল, প্রতিবারেই জ্বর হইতেছে লক্ষণও পরিবর্ত্তন হইতেছে, কিছুতেই স্থায়ী উপকার হইতেছে না, এরূপস্থলে—টিউবার্‌কিউলিনাম-বভিনামে উপকার হইতে পারে। যখন কোনও পীড়ায়—কোনও ঔষধের মিল না থাকে, রোগীর অবস্থা বৈকালে ভাল থাকে না, খায় দায় বল পায় না, স্পষ্ট জ্বরও হয় না, যক্ষ্মার সন্দেহ হয়, তখন এই ঔষধে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা। রেমিটেণ্ট কিম্বা অন্য জ্বরেও যখন ঠিক লক্ষণানুযায়ী ঔষধ দিয়াও জ্বর ত্যাগ হয় না, এন্টি-সোরিক, এন্টি-সাইকোটিক প্রভৃতি ঔষধ দিয়াও কিছু ফল হয় না, তখন—এই ঔষধটী একবার স্মরণ করা উচিত, ইহাতে নিশ্চয়ই উপকার হইবে।

পার্শ্বিসাসের প্রকার ভেদে ঔষধ।

<u>বিলিয়াস প্রকারের</u>—একোনাইট, ব্রায়োনিয়া, ক্রোটেলাস, পডোফাইলাম, মার্কারি। <u>কলেরিক বা এলজিড প্রকারের</u>—ক্যাম্ফোরা, ভেরেট্রম-এলবম কখনও পডোফাইলম। <u>এসথেনিক প্রকারের</u>—

আর্সেনিক, চায়না, রসটক্স। কোমাটোজ প্রকারের—ওপিয়ম প্রভৃতি। হিমোরেজিক প্রকারের—ক্রোটেলাস, ল্যাকেসিস, আর্সেনিক ও বেলেডোনা, কুরারী, এসিড-ফস প্রভৃতি। এতদ্ভিন্ন লক্ষণানুযায়ী আরও অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হয়, উহা মৎকৃত "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা" হইতে গ্রহণ করিবেন।

ম্যালেরিয়াল-ক্যাকেক্সিয়ার ঔষধ।

আর্সেনিক, চিনিনম-আর্স, ফেরম-আর্স, আর্সেনিক-অয়োড, ন্যাট্রম-মিউর উচ্চশক্তি, ফেরম-মেট, লাইকোপোডিয়ম, ল্যাকেসিস, ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব, ক্যালকেরিয়া-আর্স, সলফার প্রভৃতি।

ক্যাকেক্সিয়ায়—প্লীহা ও লিভার অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয়, ডাঃ ই, ইউ, জোন্স বলেন—মার্কুরিয়স-বিণ-আয়োড নামক ঔষধটীর গ্ল্যাণ্ডের উপর বিশেষ ক্রিয়া থাকায় আমি সাধারণকে এই ঔষধটী ব্যবহার করিতে অনুরোধ করি। উপরোক্ত ঔষধগুলির লক্ষণ "মেটিরিয়া মেডিকা" হইতে সংগ্রহ করিবেন। লক্ষণ মিলিলে ম্যালেরিয়ার মধ্যে যে যে ঔষধগুলি লিখিত হইয়াছে সমস্তই ইহাতে প্রয়োজন হইবে, আমাদের চিকিৎসা রোগের নাম ধরিয়া নহে, এই কথাটী বার বার বলিয়া আসিতেছি যেন স্মরণ থাকে।

কালা-অজরের ঔষধ।

ইহাতে ম্যালেরিয়ার লিখিত সমস্ত ঔষধের প্রয়োজন হইতে পারে। সচরাচর—এপিস, আর্সেনিক, সিয়ানোথাস, চায়না, ক্রোটেলাস, কুইনাইন, ফসফরাস, ফেরম-মেট, ফেরম-আর্স, ফেরম-আয়োড, ফেরম-সিয়ানেটাস, কার্ড্যুয়াস প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধের প্রয়োজন হয়। এই পীড়ায় আমি ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতার ফল কিছুই প্রকাশ করিতে পারিলাম না, কারণ প্রকৃত কালা-অজর হোমিওপ্যাথিতে আরোগ্য করিতে হইলে হয় দীর্ঘ সময়ের আবশ্যক. নয় আরোগ্য হয় না, মারাত্মক হয়, তজ্জন্য আমি উহা প্রায়ই এলোপ্যাথের হস্তে অর্পণ করি।

কুইনাইন প্রয়োগ বিধি।

ম্যালেরিয়ার যতগুলি বাছা বাছা ঔষধ আছে, তন্মধ্যে—কুইনাইন, ন্যাট্রম-মিউর, আর্সেনিক, নক্স-ভমিকা, ইউপেটোরিয়ম, ইপিকাক, সলফার প্রায় এই কয়টী ঔষধকেই আমি শ্রেষ্ঠস্থান প্রদান করি। কোনও হোমিওপ্যাথকে কুইনাইন ব্যবহার করিতে দেখিলে অনেকেই ভ্রূকুঞ্চিত করেন, ইহা তাঁহাদের সম্পূর্ণ ভ্রম। যদি কোনও জীবাণুকে (Bacillus) ম্যালেরিয়ার প্রধান কারণ বলিয়া ধরা হয়, তাহা হইলে রক্তস্থিত সেই জীবাণুকে ধ্বংস করিয়া জ্বরনাশ করিবার কুইনাইনের যে সম্পূর্ণ ক্ষমতা আছে তাহা হয়ত সকলেই স্বীকার করিবেন। ম্যালেরিয়া-জ্বরের লক্ষণের সহিত কুইনাইনের জ্বরের লক্ষণের বহুপরিমাণে সদৃশ্য আছে, সেইজন্য সকল মতের চিকিৎসকই কুইনাইন ব্যবহার করেন, ফলে—তাহাতে উপকারও হয়। শীত বা কাঁপ দিয়া জ্বর আসে, পরে তাপ বৃদ্ধি ও গায়ে জালা হয়, শেষে ঘাম দিয়া জ্বর সম্পূর্ণ ছাড়িয়া যায়; এই প্রকারে পালাক্রমে জ্বর ছাড়িয়া যায় ও আবার আসে' এই কয়টিই কুইনাইন প্রয়োগের লক্ষণ ও এই কয়টি লক্ষণ শুধু ম্যালেরিয়া-জ্বরে কেন, যে জ্বরে থাকিবে, তাহাতেই—কুইনাইন প্রয়োগে জ্বর বন্ধ হইবে। তবে এলোপ্যাথগণের মত ম্যালেরিয়ার নাম শুনিয়া প্রথম হইতেই কখনও কুইনাইন ব্যবস্থা করিবেন না। অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহৃত হইলে—ম্যালেরিয়াল্‌-ক্যাকেক্‌সিয়ার লক্ষণসমূহ উৎপাদিত হয়, রোগী মারা পড়ে। যেখানে কুইনাইনের লক্ষণ থাকিবে, সেখানে আদত্ত কুইনাইন স্বল্প মাত্রায় (কুইনাইন-হাইড্রোব্রোম—২॥০ বা ৫ গ্রেণ ট্যাব্‌লেট সম্পূর্ণ বিজ্বর অবস্থায়—প্রথম দিন ৩ঘণ্টা অন্তর ২টী, ২য় দিনে ঐ নিয়মে ১টী বা ২টী, জ্বর বন্ধ না হইলে—৩য় দিন আর ১টী) ব্যবহারেই জ্বর বন্ধ হইবে, অথচ কোনও কুফল উৎপন্ন হইবে না।

কুইনাইন ট্যাব্‌লেট ব্যবহার সম্বন্ধেও আবার কিছু গোলযোগ আছে :—

অনেক সময় দেখা যায় যে, কুনাইনের লক্ষণ আছে অথচ কুইনাইন ট্যাব্‌লেট অর্থাৎ পিল ব্যবহার করিয়াও জ্বর বন্ধ হয় না, সেস্থলে বুঝিতে হইবে যে, পিল পেটের ভিতর না গলিয়া গোটা পিল মলের সহিত বাহির হইয়া গিয়াছে সুতরাং যে উদ্দেশ্যে কুইনাইন ব্যবহৃত হইয়াছিল সে উদ্দেশ্য সফল হয় নাই, সেরূপ স্থলে ট্যাব্‌লেট সাইট্রিক এসিডে দ্রব করিয়া দিবেন। কুইনাইন—৫গ্রেণ,সাইট্রিক-এসিড ১০গ্রেণ,লিমণ সিরাপ ১ড্রাম,জল আধ অউন্স,একত্রে রাখিয়া নাড়িলেই কুইনাইন গলিয়া যাইবে, ইহা এক মাত্রার ঔষধ। কুইনাইন খালি পেটে সেবন করাই বিধেয়। রোগী হৃষ্টপুষ্ট ও বলিষ্ঠ হইলে ৫গ্রেণ, দুর্ব্বল হইলে ২।২॥০ গ্রেণ মাত্রায় দিবেন। কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে কুনাইনের বিষক্রিয়া নিবারণের নিমিত্ত চিনি বা মিছরির সরবৎ, পাতিলেবুর রস দিয়া আধপোয়া পরিমাণে দিনে ৩।৪ বার পান করিতে দিবেন। অনেকের অনেক সময় কুইনাইন সহ্য হয় না, অতএব রোগী দুর্ব্বল হইলে কখনও তাহাকে অধিক মাত্রায় কুইনাইন দিবেন না। কুইনাইন অধিক মাত্রায় ব্যবহৃত হইলে অনেকস্থলে কুইনিজ্‌ম্ হয়, তাহাতেও রোগীকে অনেক কষ্টভোগ করিতে হয়।

কুইনিজ্‌ম্ কাহাকে বলে?

কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইবার পর—কাণের ভিতর ভোঁ ভো শব্দ, মাথাব্যথা, মাথা টিপ্‌টিপ্ করা, গা-বমি-বমি করা, গা গরম হওয়া, জ্বর—৯৯ হইতে ১০০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠা, শরীরের ভিতর এক প্রকার অব্যক্ত কষ্ট হওয়া, প্রাণ আন চান করা, বুক ধড়ফড় করা, অনিদ্রা, অনেক চেষ্টাতেও নিদ্রা না হওয়া প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশিত হইলে বুঝিতে হইবে যে, ইহা কুইনাইনের বিষক্রিয়া মাত্র এবং ইহাই—কুইনিজ্‌ম। আমি হোমিওপ্যাথিতে—ইপিকাক—৩০, আর্সেনিক—৩×, চিনিনম-আর্স—৩×, ফেরম-মেট—৩০ প্রভৃতি ঔষধ এবং পাতি-

লেবুর সরবৎ ও একটু অধিক পরিমাণে দুগ্ধ পান করিতে দিই ইহাতেই রোগী আরোগ্য হয়। আমাশা ও উদরাময় আদির সহিত জ্বর থাকিলে—এল্‌ষ্টোনিয়া ১x।

পূর্ব্বে সবিরাম, অবিরাম, টাইফো-ম্যালেরিয়া, কোটিডিয়ান, টার্সিয়ান, কোয়ার্ট্যান প্রভৃতি যে সকল জ্বরের কথা বলিয়াছি, উহারা সমস্তই ম্যালেরিয়া শ্রেণীভুক্ত। যে সকল ব্যক্তির শরীরে—সোরা, সিফিলিস, সাইকোসিস, স্ক্রফুলা, থাইসিস প্রভৃতি বিষ গুপ্তভাবে নিহিত আছে, তাহাদের ম্যালেরিয়া হইলে—শীত, উত্তাপ, ঘর্ম্ম এই ৩টী লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশিত হয় না, পীড়া বক্রভাব ধারণ করে, সে স্থলে সদৃশ বিধান মতে চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। যদি ভ্রমবশতঃ তাহাতে কেহ কুইনাইন ব্যবস্থা করেন, উহাতে জ্বর আপাতঃ বন্ধ হইলেও কুইনাইন উক্ত ধাতুগত বিষের সহিত মিলিত হইয়া নানাবিধ জটিল পীড়ার সৃষ্টি করিবে ও তাহাতেই রোগীর মৃত্যু হইবে।

ইপি, আর্স নক্স, নাট্রম-মিউর, আর্ণি, কার্ব্বো, ফেরম, সলফ, পলস, ভেরেট্রম—কুইনাইনের প্রতিবিষ (antidote) ঔষধ, ইহাদের দ্বারা অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবনের কুফলজনিত উপসর্গের উপশম হয়।

কুইনাইন চাপা জ্বরে—আর্সেনিক ৩x বিচূর্ণ, সিকি বা অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় একদিন প্রাতে খালিপেটে এক মাত্রা সেবন করিয়া ৫।৭ দিন অপেক্ষা করিলে জ্বর ও জ্বরের উপসর্গ সমস্তই প্রায় ধীরে ধীরে কমিয়া আসে, মৎকৃত ("কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা" ৬ষ্ঠ সংস্করণ, আর্সেনিক অধ্যায় ১৮৬ পৃষ্ঠা দেখুন) আর্সেনিকের জ্বরে প্রায় শীতাবস্থা প্রকাশিত হয় না।

ক্যাকেক্‌সিয়া-অবস্থায়—এনিমিয়া (রক্তহীনতা) লক্ষণে—ন্যাট্রম-মিউর উচ্চশক্তি (২০০ হইতে ১০০০ শক্তি) ও আর্সেনিক প্রভৃতি ঔষধ অধিক উপকারী। ক্যাকেক্‌সিয়ায় কখনও কুইনাইনের নাম মুখে

আনিবেন না। এমন-পিক্রিক—এই ঔষধটী কাকেকসিয়া অবস্থায় এবং অত্যধিক কুইনাইন সেবন করিয়া পীড়া হইলে উপকারী। ইহাতে প্রতি—৪, ৭, ১৪ দিন অন্তর ও মাসে একবার জ্বর এপ্রকারও হয়।

ডেঙ্গু-জ্বর।

(Dengue Fever).

ইহা ৩ দিন ভোগের জ্বর মাত্র ; কিন্তু এপ্রকার অল্পকাল স্থায়ী জ্বর হইলেও ইহাতে গা, হাত, পা সর্ব্বাঙ্গের বেদনা ও মাথার যন্ত্রণা এত অধিক হয় যে, তাহাতেই রোগীকে একেবারে কাতর করিয়া ফেলে।

পীড়ার হঠাৎ আক্রমণ, শীত, অত্যন্ত মাথার বেদনা, পিঠে কোমরে ও মেরুদণ্ডে বেদনা, সমস্ত গাঁটগুলিতে বেদনা, পেশীতে বেদনা, পেশী কঠিন হওয়া, পিত্ত-বমি, গা-বমি-বমি, ক্ষুধালোপ, পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধ, মুখ লালবর্ণ হওয়া, গায়ে হামের মত উদ্ভেদ নির্গমন, গাল গলা ও কুঁচকীর গ্ল্যাণ্ড্ ফোলা, শক্ত হওয়া, অন্যান্য লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ডের ফোলা, ১০২।১০৩ হইতে ১০৬।১০৭ ডিগ্রী পর্য্যন্ত জ্বর উঠা, নাড়ী পূর্ণ ও কঠিন এবং মিনিটে ১২০ হইতে ১৪০ বার স্পন্দিত হওয়া প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

যাহাইহউক এই জ্বর ১ হইতে ৩ দিনের মধ্যেই প্রায় কমিয়া যায় এবং উপসর্গ সমূহের মধ্যে—সবুজবর্ণের দুর্গন্ধযুক্ত তরল ভেদ, নাক দিয়া রক্তপড়া, অত্যধিক ঘাম প্রভৃতিতে কখনও রোগীকে অত্যন্ত দুর্ব্বল করিয়া ফেলে। ইহাতে জ্বর একবার আরোগ্য হইয়াও ৫।৬ দিন পরে আবার প্রকাশিত হয় এবং এই দ্বিতীয়বার আক্রমণের লক্ষণগুলিও পূর্ব্বের লক্ষণের মত থাকে। আক্রমণকাল হইতে ৫।৬ দিন পরে হামের মত উদ্ভেদ (ডেঙ্গু-র‍্যাস) নির্গত হয়। উদ্ভেদ সকল বাহির হইবার সময় অত্যন্ত চুলকায়। ডেঙ্গুর ভোগকাল—যতই অধিক হউক না কেন—প্রায় ৮।৯ দিনের অধিক থাকে না। ২।৩ সপ্তাহ পরেও

দেখা যায়, ইহা পুনরাক্রমণ করে; কিন্তু পূর্ব্বের মত অত যন্ত্রণাদায়ক হয় না, রোগ আরোগ্য হইবার পরেও পেশীর আড়ষ্টভাব ও শরীরের বেদনা কিছুদিন থাকিয়া যায়। ডেঙ্গু জ্বরে জীবনের প্রায় কোনও আশঙ্কা থাকে না।

ডেঙ্গুর পথ্য।

জ্বর ও বিজ্বর অবস্থায়—হাম, এক-জ্বর প্রভৃতি জ্বরের পথ্যের মত।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা।

শীতাবস্থায় ও যখন রোগীর অত্যন্ত শীতভাব থাকে, তখন একটি বোতলের ভিতর গরম জল পুরিয়া পায়ের তলায় বা বগলের মধ্যে চাপিয়া রাখিলে ও গরম জল বা অন্য কোনও গরম পানীয় পান করিতে দিলে শীঘ্র শীত নিবারণ হয়। অত্যন্ত ঘাম হইতে থাকিলে গরম জলে কিঞ্চিৎ এল্‌কোহল (রেকৃটিফাইড-স্পিরিট) মিশাইয়া গা মুছিতে দিলে ঘাম নিবারণ ও শরীরের বেদনার হ্রাস হয়। পিপাসার নিমিত্ত গরম জল বা গরম জল ঠাণ্ডা করিয়া পান করিতে দেওয়া উচিত।

ঔষধ।

প্রথমাবস্থায়—একোনাইট, রসটক্স বা ব্রায়োনিয়া; **বমি হইতে থাকিলে**—ইপিকাক; **উদরাময়ে**—আর্সেনিক; **গায়ে ইরাপ্সন বাহির হইলে**—রসটক্স, সলফার; **গ্যাষ্ট্রীক লক্ষণে**—কলোসিন্থ, নক্স-ভমিকা প্রভৃতি; **ন্যাবা হইলে**—মার্কুরিয়স, চায়না, নক্স, চেলি-ডোন, **শরীরের কোনও দ্বার দিয়া রক্তস্রাব হইলে**—এসিড-সলফ, আর্স, সিকেলি, চায়না; **প্রস্রাব দ্বার দিয়া রক্তস্রাব হইলে**—ক্যান্থার, বেল, আর্স, টেরিবিন্থ প্রভৃতি। **অতিরিক্ত ঘর্ম্ম নিবারণে**—জ্যাবোরাণ্ডি বা পাইলোকার্পিণ, ক্যাম্ফর।

স্মরণ রাখিবেন যে, প্রত্যেক ঔষধের লক্ষণগুলি "মেটিরিয়া মেডিকা" হইতে গ্রহণ করিতে হইবে। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় সর্ব্বদাই রোগ ও রোগীর প্রকৃতিগত লক্ষণের উপর দৃষ্টি রাখিতে হয়, বাঁধাবাঁধি নিয়ম কিছুই নাই।

দ্রষ্টব্য ঃ—এই পীড়ায় খুব হাড়ভাঙ্গা বেদনা থাকে। **ইউপেটোরিয়ম-পার্ফো'তে**—খুব হাড়ভাঙ্গা বেদনা আছে ও ডেঙ্গুর অনেক সদৃশ লক্ষণ ইহাতে পাওয়া যায়। এক সময় সহর মফঃস্বল চারিদিকেই ডেঙ্গুর প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল, আমি উক্ত ইউপেটোরিয়ম দ্বারা প্রায় অর্দ্ধেকের উপর রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলাম, তাহাতে ফলও বেশ ভাল হইয়াছিল। **"ষ্টেট্‌সম্যান"** নামক একখানি ইংরাজী সংবাদপত্রে "ইউপেটোরিয়ম—ডেঙ্গুর পেটেণ্ট ঔষধ" বলিয়া একটী বিজ্ঞাপন বাহির হইয়াছিল।

হাম-জ্বর।

(Measles)

ইহার বিস্তারিত বিবরণ লিখিবার তত আবশ্যক হয় না, কারণ গৃহস্থ পর্য্যন্তও ইহার লক্ষণ সমূহ জানেন। গৃহস্থগণ এই পীড়ার চিকিৎসার ভার প্রায় কবিরাজ মহাশয়দের উপরেই নির্ভর করেন এবং মা শীতলা দেবীর পূজা দেন। সামান্য প্রকারের উদ্ভেদে ও জ্বরে চিকিৎসার তত প্রয়োজন হয় না; কিন্তু হাম-জ্বরের প্রধান উপসর্গ— ১। উদরাময়, আমাশয় প্রভৃতি পেটের দোষ, ২। ব্রঙ্কাইটীস, ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া, এই দুই প্রকার উপসর্গ প্রকাশিত হইলে অনেকটা ভয়ের কথা ও সাবধানে চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। হাম-জ্বরে নাক দিয়া রক্ত-পড়া, চোখ উঠা, কাণে পূঁয হওয়া প্রভৃতি আরও ২।১টী উপসর্গ দেখা যায়। বেশীর ভাগ শিশুরা ব্রঙ্কো-নিমোনিয়াতেই মারা পড়ে। হাম—সংক্রামক পীড়া, অর্থাৎ বাটীতে বা বিদ্যালয়ে একজনের হইলে প্রায় সকল ছাত্রেরই হইয়া থাকে। নিশ্বাস দ্বারাও এই রোগ সংক্রামিত হয়।

হামের মোটামুটি লক্ষণ।

প্রথমে সর্দ্দি হয়, নাক চোখ দিয়া কাঁচা জলের মত সর্দ্দি নির্গত

হইতে থাকে, হাঁচি ও শুষ্ক কাশি হইতে থাকে; মুখ চোখ লালবর্ণ, ফোলাফোলা ও থম্‌থমে দেখায়, জ্বর ১০১ হইতে ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, কখনও কখনও তড়্‌কা হয়। ব্রঙ্কাইটীস হইলে—বুকে টান, ঘন ঘন কাশি, ঘন ঘন শ্বাস-প্রশ্বাস, গলায় সাঁই সাঁই শব্দ প্রভৃতি লক্ষণ দেখা দেয়,বমি হয়, কখনও উদরাময় বা আমাশয় হয়,কখনও কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। যাহাইহউক হাম-জ্বর প্রথমে অধিক হইয়া ২।১ দিনে ২।১ ডিগ্রী নামিয়া আসে, প্রায় চতুর্থ দিনের দিন গায়ে হাম বাহির হয় (কখনও ৭।৮ দিনে হাম বাহির হয়), সেইদিন জ্বর আবার প্রায় ১০৪ ডিগ্রী উঠে, ৮।৯ দিনের পর হাম মিলাইয়া যায় এবং জ্বরও বন্ধ হয়। এইগুলি মৃদু প্রকার হাম-জ্বরের লক্ষণ ও প্রায় বিনা চিকিৎসায় আরোগ্য হয়; কিন্তু এক প্রকার কঠিন প্রকারের পীড়া, যাহাকে—**রক্তস্রাবাধিক্য হাম** (Malignant measles) কহে, উহাতে—সর্ব্বশরীর রক্তবর্ণ দেখায়; নাক, মুখ, চোখ কিম্বা শরীরের অন্য কোনও স্থান দিয়া রক্ত বাহির হয়, উহাতে রোগী প্রায়ই মারা পড়ে। আর এক প্রকারের হাম-জ্বর আছে তাহাতেও জ্বর খুব প্রবল হয়, হামের উদ্ভেদ তত বাহির হয় না কিম্বা বসিয়া যায়, উহাতে শরীর নীলবর্ণ দেখায়, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হয়, রোগী টাইফয়েডের লক্ষণগুলি প্রাপ্ত হয়, বিকারের মত প্রলাপ বকে, উহার চিকিৎসা সাবধানে করিতে হয়, উহা মারাত্মক পীড়া।

হামের আনুসঙ্গিক চিকিৎসা ও পথ্য।

রোগীকে—স্পঞ্জিং (গরম জলে গা মুছাইয়া) দিবেন, তাহাতে হামের উদ্ভেদ নির্গমনের সহায়তা করিবে (স্পঞ্জিংয়ের নিয়ম—টাইফয়েড অধ্যায়ে ২৬ পৃষ্ঠায় বর্ণিত হইয়াছে)। মেতি ভাজিয়া জলে ফেলিয়া রাখিয়া সেই জল পান করিতে দিলে গায়ের বেদনা নিবারণ হয়, রস কমে ও উদ্ভেদগুলিও ভালরূপে বাহির হইয়া পড়ে। **জ্বর ভোগকালীন**—দুধ, বার্লী, সাগু এরারুট, মিছরির গুঁড়া। **পেটের অসুখে**—ছানার জল (হোয়ে—ইহা প্রস্তুত করিবার নিয়ম টাইফয়েড

অধ্যায়ে বর্ণিত হইয়াছে), জল-বার্লী, জল-সাগু, জল-এরারুট দিবেন, দুগ্ধ নিষিদ্ধ। **ব্রঙ্কাইটীস থাকিলে**—১ আউন্স গ্লিসারিণে ২০ ফোঁটা ব্রায়োনিয়া—ϕ, মিশাইয়া উহার ১০।১৫ ফোঁটা লইয়া বুকে পিঠে মালিস করিয়া তুলা বা গরম কাপড় দিয়া ঢাকিয়া রাখিবেন। রোগীকে যেন ঠাণ্ডা না লাগে একটু সাবধানে রাখিবেন। **আমাশয় হইলে**—পেটটী তুলা দিয়া বা ফ্ল্যানেল জড়াইয়া বাঁধিয়া রাখিবেন এবং বার্লী, কাঁচাবেল-পোড়া মিছরির গুঁড়াসহ খাইতে দিবেন। যব সিদ্ধ করিয়া কাপড়ে ছাঁকিয়া সেই ক্বাথ বা মণ্ড পান করিতে দিলে শীঘ্রই বাহ্যে গাঢ় হয় ও পরিমাণ কমিয়া আসে (আধপোয়া গোটা যব থেঁতো করিয়া দেড়সের জলে সিদ্ধ করিয়া দেড়পোয়া বা আধসের থাকিতে নামাইলেই চলিবে)। ছাগল দুধে দধি প্রস্তুত করিয়া সেই দধি বা ঘোল পান করিতে দিবেন।

ঔষধ।

একোনাইট—৬। জ্বরের সহিত অস্থিরতা, পিপাসা, ঘাম থাকে না। সর্দ্দি, কাশি, শ্লেষ্মা নিম্নগামী হইয়া ব্রঙ্কিয়্যাল্-টিউবের প্রদাহ, নাক দিয়া রক্ত পড়া, শুষ্ক কাশি, ক্রুপের মত কাশি, বুকে ছুঁচ-ফোটান ব্যথা, দাঁতে দাঁতে ঘসা, গোঁগান, অস্থির নিদ্রা, পেটে বেদনা উদরাময়, বমি প্রভৃতি। ইহা পীড়ার প্রথমাবস্থার ঔষধ।

এপিস—৩০। চাবড়া ও লেপার মত হইয়া হাম বাহির হওয়া, শোথের মত চর্ম্মের ফোলা, চক্ষুর অত্যন্ত প্রদাহ, ক্রুপের মত কাশি, হুপিং-কফের মত প্রচণ্ড কাশি, উদরাময়, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, ভুলবকা।

আর্সেনিক—৩০, ২০০। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, উদ্বেগ, অস্থিরতা, বুক ধড়ফড়ানি, উদ্ভেদ খুব শীঘ্র শীঘ্র মিলাইয়া যায়, মুখের চেঁহারা বিবর্ণ,মুখে গালে ঘা,অনবরত পিপাসা ; বাহ্যে,বমি ইত্যাদি উপসর্গ রাত্রি দুই প্রহর হইতে বৃদ্ধি, নাক দিয়া গরম তরল সর্দ্দি নির্গমন, হাঁচি প্রভৃতি।

বেলেডোনা—৬, ৩০। একোনাইটের মত পীড়ার প্রথমাবস্থায়

উপযোগী। জ্বরের সহিত ঘাম অধিক, মাথাব্যথা, চোখ মুখ লালবর্ণ, গলায় বেদনা, চম্‌কে উঠা, সর্ব্বদাই ঘুম-ঘুমভাব—কিন্তু অনিদ্রা, ঘঙ্-ঘঙে ক্রুপি ও কুকুরের আওয়াজের মত কাশি, প্রবল জ্বরের জন্য তড়্‌কা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

ব্রায়োনিয়া—৬, ৩০। উদ্ভেদ ভাল বাহির হয় না কিম্বা বসিয়া যায় অথবা ধীরে ধীরে বাহির হয়। জ্বরের সহিত কাশি. শুষ্ক সর্দ্দি, বুকে বেদনা, মাথাবেদনা, গায়ে বেদনা, চুপ করিয়া পড়িয়া থাকা, কোষ্ঠবদ্ধ।

ক্যাম্ফোরা—৬। কঠিন প্রকারের পীড়ায়—শরীর নীলবর্ণ ও হিমাঙ্গ হয়, অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে, আক্ষেপ বশতঃ শরীর শক্ত হইয়া যায়, প্রস্রাবের যন্ত্রণা বা প্রস্রাব বন্ধ থাকে।

ক্যামোমিলা—৬, ১২, ৩০। উদরাময়, বাহ্যে অত্যন্ত পচা দুর্গন্ধ, পেটে বেদনা, ঠাণ্ডায় পীড়ার উৎপত্তি, রোগী অত্যন্ত রাগী ও খিটখিটে।

কফিয়া—৩, ৬। স্নায়বিক অস্থিরতা, উত্তেজনা, রোগী ঘুমাইতে পারে না, শুষ্ক আক্ষেপিক কাশি হইতে থাকে।

কুপ্রম-এসেট—৩০, ২০০। ব্রঙ্কাইটীস, ডিলিরিয়ম, রোগী বাড়ী যাইতে চায়। ঘুমন্ত অবস্থায় বকে, রাগভাব প্রকাশ করে, চীৎকার করে; কিন্তু জাগিয়া উঠিলে বেশ জ্ঞান ও নম্রভাব দেখায়। হামের উদ্ভেদ বসিয়া তড়্‌কা, বিকার প্রভৃতি উপসর্গ প্রকাশিত হয়।

ইউফ্রেসিয়া—৬, ৩০। নাক, চোখ দিয়া জল পড়ে, চোখে আলোক সহ্য হয় না। চক্ষুর প্রদাহ, হাঁচি, কাশি, কাশি দিনে অধিক।

জেলসিমিয়ম—১×। চোখ মুখ ছলছলে ও ফোলা ফোলা, হাম ভালরূপ বাহির হয় না, রোগী চুপ করিয়া আচ্ছন্নভাবে পড়িয়া থাকে, পিপাসা থাকে না। প্রচুর পরিমাণে কাঁচা সর্দ্দি ঝরিতে থাকে। ইহা প্রায় একোনাইটের পরেই প্রয়োজন হয়।

হিপার-সলফার—৩০, ২০০। ক্রুপের মত কাশি, গলায় ঘড়ঘড়ে

সর্দ্দি, কাশিলে কিছুই উঠে না, প্রাতে উপসর্গের বৃদ্ধি। ঠাণ্ডা সহ্য হয় না।

নক্স-ভমিকা—৬, ৩০। সর্দ্দি, কাশি, নাক সাঁটিয়া ধরা, কাশি সন্ধ্যায় শুষ্ক; কিন্তু প্রাতে সরল থাকে।

মার্কুরিয়স-সল—৬, ৩০। উদরাময় কিম্বা আমাশয়, বাহ্যের সঙ্গে অত্যন্ত কোঁথানি ও বেগ থাকে! কুকুরের আওয়াজের মত কাশি, কাশি সরল অথচ কিছু উঠে না, ঘন ঘন দমকা আক্ষেপিক কাশি। বেলা ৯টা হইতে সন্ধ্যা ৫।৬টা পর্য্যন্ত কাশির বৃদ্ধি।

ফস্‌ফরাস—৩০, ২০০। ব্রঙ্কাইটীস কিম্বা নিমোনিয়া লক্ষণে প্রযোজ্য। সন্ধ্যা হইতে রাত্রি দুইপ্রহর পর্য্যন্ত কাশির বৃদ্ধি। উদরাময়, তাহাতে পেটে বেদনা থাকে না।

পলসেটিলা—উদরাময়, রাত্রিতে উদরাময়ের বৃদ্ধি, বাহ্যের পূর্ব্বে পেট ডাকে। জ্বর ও অন্যান্য উপসর্গ সন্ধ্যা হইতে বৃদ্ধি হয়, পিপাসাশূন্য, নাকে ঘন পাকা সর্দ্দি, বুকে সরল ঘড়ঘড়ে সর্দ্দি, নাক মুখ দিয়া হল্‌দে রঙের গাঢ় পাকা সর্দ্দি নির্গমন। হামের পর সর্দ্দি।

ষ্টিক্‌টা—৬, ৩০। হামের পর বেয়াড়া কাশি। অনবরত হাঁচি, অনবরত নাক ঝাড়িতে ইচ্ছা; কিন্তু কিছুই বাহির হয় না, শুষ্ক।

সল্‌ফার—৩০, ২০০। হামের প্রথম অবস্থায় যখন উদ্ভেদ ভাল-রূপে বাহির হয় না হয় তখন প্রযোজ্য। আবার হামের পর যখন পুরাতন কাশি, আংশিক নিমোনিয়া দোষ, পুরাতন উদরাময়, কাণে কম শোনা, কাণে পূঁয প্রভৃতি দোষগুলি থাকিয়া যায় তখনও ইহা উপকারী।

মর্বিলিনাম—৩০, ২০০। এই ঔষধটী পীড়ার প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ব্যবহৃত হয়, অন্য ঔষধ ব্যবহারকালীনও মধ্যে মধ্যে ইহার ২।১ মাত্রা প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। মর্বিলিনাম—হামের একটী প্রতিষেধক ঔষধ।

হামের উপসর্গাদির ঔষধ।

হামের উদ্ভেদ বসিয়া যাইলে—এমন-কার্ব্ব, ওপিয়ম, ক্যাম্ফর,

জেল্‌সিমিয়ম, কুপ্রম, ডিজিট্যালিস, ব্রায়ো। **হামের উদ্ভেদ বসিয়া গিয়া বিকার অর্থাৎ মস্তিষ্ক লক্ষণ প্রকাশিত হইলে**—বেলেডোনা, হায়োসি., ষ্ট্র্যামো, এগারি, ওপি, জিঙ্ক, আর্স, রসটক্স, ভেরেট-ভিরি। **রক্তস্রাবীয় হামে**—আর্স, ক্রোটে, হ্যামা। **উদ্ভেদ বসিয়া হিমাঙ্গ হইলে**—ক্যাম্ফর, কার্ব্বো, ভেরেট্রম-এল্‌ব, আর্স, ফস। **হাইড্রোকেফালস অবস্থা প্রকাশিত হইলে** (ইহার একটী প্রধান লক্ষণ অঘোর অজ্ঞানভাবে পড়িয়া থাকিয়া মধ্যে মধ্যে চিক্‌কীড় দিয়া জোরে কাঁদিয়া উঠা)—এপিস, সল্‌ফার, জিঙ্ক, মনোব্রোম-ক্যাম্ফর, এসিড-কার্ব্বলিক, জিঙ্ক-ব্রোম। **অনিদ্রা লক্ষণে**—কফিয়া, বেলেডোনা, সলফার। **চক্ষুর প্রদাহে**—ইউফ্রেসিয়া, আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রি, পলস, মার্ক, হিপার। **গালগলার বীচি ফুলিলে**—বেলে-ডোনা, মার্ক-আয়োড, ব্যারাইটা-কার্ব্ব, ব্যারাইটা-আয়োড, হিপার। **ব্রঙ্কাইটীস লক্ষণে**—ব্রায়োনিয়া, ফসফরাস, এণ্টিম-টার্ট; ইপিকাক, ক্যালি-বাইক্রম, হিপার-সল্‌ফার, ফেরম-ফস, পলসেটিলা। **নিমো-নিয়ায়**—ব্রায়োনিয়া, ফসফরাস, ক্যালি-কার্ব্ব, চেলিডোন, এণ্টিম-টার্ট, এণ্টিম-আর্স, স্যাঙ্গুনেরিয়া, সলফার। **উদরাময়ে**—ফসফরাস, এসিড-ফস, ইপিকাক, পলসেটিলা, চায়না, সলফার প্রভৃতি। **কাণে পূঁয হইলে**—পলসেটিলা, মার্কুরিয়স, হিপার-সলফার, সাইলিসিয়া এবং কাণে বাহ্যিক প্রয়োগ—**মুলেন অয়েল** কিম্বা লাউপাতার রস।

সুতিকা-জ্বর।

(Puerperal Fever).

ইহা আঁতুড় ঘরে পোয়াতিদের এক সাংঘাতিক পীড়া। প্রসবের সময় প্রসবদ্বারে আঘাত লাগিয়া, কোন স্থান ছিঁড়িয়া যাইয়া অথবা প্রসবের পর ফুলের কিয়দংশ নিঃসৃত হইতে না পারিয়া জরায়ুর মধ্যে

পচিয়া রক্ত বিষাক্ত হইয়া কিম্বা রক্ত রুদ্ধ হইয়া এই জ্বরের উৎপত্তি হয়। প্রসবের ৩।৪ দিন পরেই প্রায় এই জ্বর হয়। • কখনও কখনও ৬।৭ দিন পরেও জ্বর হয়। ("কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা" ৬ষ্ঠ সংস্করণ, ২৩১ পৃষ্ঠা দেখুন)।

জ্বরের লক্ষণ।

প্রথমে শীত করিয়া কিম্বা কাঁপ দিয়া জ্বর আসে, অত্যন্ত মাথাব্যথা করে, জ্বর ১০৪ হইতে ১০৫।১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, নাড়ীর গতি অত্যন্ত দ্রুত এমন কি মিনিটে ১৬০ বার পর্য্যন্ত হয়, নাড়ী মোটা কখনও অত্যন্ত ক্ষীণ। বমি, বমির চেষ্টা, কাটবমি, পিপাসা, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণও দৃষ্ট হয়, তলপেটে অত্যন্ত বেদনা বেদনার জন্য রোগী পা গুটাইয়া শুইয়া থাকে। স্তনে দুধ থাকে না কিম্বা দুধ হয় না, কখনও কখনও স্তনে অত্যন্ত বেদনা ও স্তন স্ফীত হয়। জিবে, দাঁতে ঠোঁটে ময়লা পড়ে, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ বাহির হয়। রোগী হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়ে, মুখের চেহারা বিবর্ণ হয়, মুখ চক্‌চকে দেখায়, চোখ ছল ছল করে ও বড় দেখায়। শীঘ্রই বিকারের লক্ষণ প্রকাশিত হয়, ভুল বকে, পেট ফুলিয়া উঠে, জিহ্বা শুষ্ক ও ফাটাফাটা হয়। কখন কখন জরায়ুর স্থানে প্রবল প্রদাহ হয়, সন্তানের প্রতি আদৌ মনোযোগ দেয় না, বরং কেহ সন্তানের কথা বলিলে বিরক্ত হয়, রোগিনীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দ হয়; হিক্কা, প্রলাপ ও বমি হইতে থাকে, ক্রমে নাড়ীলোপ হইয়া মৃত্যু হয়। এই পীড়ায় কিড্‌নি, ফুসফুস, জরায়ু, সন্ধিস্থান ইত্যাদি সকল স্থানেই প্রদাহ হইয়া যন্ত্রণা হইতে পারে, শরীরের স্থানে স্থানে ফোড়া হইতে পারে, নানাপ্রকার কারণে রক্ত বিষাক্ত হইয়া এই পীড়া হয়। সুতিকা একটী সাংঘাতিক ও কঠিন পীড়া।

সুতিকার সহিত ঠুণকো বা দুগ্ধ-জ্বরের প্রভেদ :—

ঠুণ্‌কোতে—স্তনে অত্যন্ত বেদনা ও স্তন স্ফীত হয়; কিন্তু তলপেটে বেদনা কিম্বা টাটানী-ব্যথা থাকে না, লোকিয়া স্রাব বন্ধ হয় না, তদ্ভিন্ন

—ইহাতে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বরত্যাগ হয় ও রোগী আরামবোধ করে, জ্বর প্রায় ২।৪ দিনের মধ্যেই ছাড়িয়া যায়, কখনও স্তন পাকে পাকিলে কষ্ট পায়, জ্বর ছাড়ে না।

প্রসবের পর পোয়াতির—মিল্ক-ফিভার, পিওরপেরাল-ফিভার, পিওরপেরাল-কন্‌ভলসন, এক্ল্যাম্‌সিয়া, পিওরপেরাল-ইন্‌স্যানিটী, পিওর-পেরাল-ম্যানিয়া, পিওরপেরাল-মিল্যান্‌কলিয়া, সাধারণতঃ এই কয়টী পীড়া হয়, ইহাদের লক্ষণের জন্য "কম্পারেটিভ-মেটিরিয়া মেডিকা" ৬ষ্ঠ সংস্করণ, ২৩১ পৃষ্ঠা দেখুন।

ঔষধ।

সাধারণতঃ—আর্ণিকা, একোনাইট, বেলেডোনা, এপিস, রসটক্স, আর্সেনিক, সিকেলি এবং হায়োসিয়ামস, ব্যাপ্টিসিয়া, ওপিয়ম, এসিড-কার্ব্বলিক, ক্রোটেলাস, প্ল্যাটিনা, পলসেটিলা প্রভৃতি কয়েকটী ঔষধের অধিক প্রয়োজন হয়। অন্যান্য ঔষধ ও একটী টোট্‌কা ঔষধের জন্য মৎকৃত "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া" ৬ষ্ঠ সংস্করণ ১০৯৮ পৃষ্ঠা দেখুন।

ডাঃ স্থস্‌লার—প্রথমাবস্থায় ফেরম-ফস, ক্যালি-মিউর, ক্যালি-ফস, এই তিনটী ঔষধের নিম্নক্রম—৩× হইতে ৬×, পর্য্যায়ক্রমে ঘন ঘন প্রয়োগ করিতে বলেন।

স্কার্লেটিনা বা আরক্ত-জ্বর।

(Scarlet Fever).

যে সংক্রামক তরুণ পীড়ায় উচ্চ তাপ, দ্রুত নাড়ী, গায়ে বিস্তৃত লালবর্ণের (আরক্ত) একপ্রকার উদ্ভেদ বাহির হইয়া পরিশেষে খোলস উঠিয়া যায় এবং তাহার সঙ্গে গলার ভিতর ক্ষত, অতিশয় দুর্ব্বলতা, প্রস্রাব নিঃসরণের স্বল্পতা প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তাহাকে—স্কার্লেটিনা বা স্কার্লেট-ফিভার বলে। স্কার্লেটিনা প্রায় বালকদিগেরই হয় এবং জীবনে একবারের অধিক হয় না।

<u>সচরাচর স্কার্লেটিনা ৩ প্রকারেরই অধিক দেখা যায়:—</u>

১। **স্কার্লেটিনা-সিম্প্লেক্স** (Scarletina-simplex)—ইহাতে অতি অল্প পরিমাণে র‍্যাস্ (উদ্ভেদ) বাহির হয়, গলার ভিতর ক্ষত হয় না, কেবলমাত্র লালবর্ণের উদ্ভেদ বাহির হয়, সামান্য জ্বর থাকে।

২। **স্কার্লেটিনা-এঞ্জাইনোসা** (Scarletina-anginosa)—ইহাতে গলায় ঘা হয়, আল্জিব ও টন্‌সিল ফোলে, ডিপ্‌থিরিয়ার মত হয়, এই ক্ষত কখনও কখনও লেরিংসে পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, র‍্যাস্ (ঘামাচির মত ক্ষুদ্র স্ফোট) কিছু বিলম্বে বাহির হয়, নাকের ভিতর প্রদাহ হয়, জ্বর অধিক থাকে, ইহাতে জীবনের আশঙ্কা আছে।

৩। **স্কার্লেটিনা-ম্যালিগ্‌না** (Scarletina-maligna)—ইহাতে অত্যন্ত অধিক জ্বর থাকে, মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয়, গলার ভিতর ঘোর কালবর্ণ দেখায় ও মারাত্মক ক্ষত হয়, ক্ষত পচে, রোগী প্রলাপ বকে, র‍্যাস্ একবার বাহির হয়—একবার মিলাইয়া যায়, আবার হয়, ইহাতে প্রায়ই মৃত্যু হয়।

পীড়ার কারণ।

এই পীড়াটী এক প্রকার বিষ হইতে উৎপন্ন হয়। সাধারণতঃ পীড়িত ব্যক্তির গায়ের খোলস, গলার ক্ষতের পূঁয কিম্বা রস লাগিয়া অথবা উহার কাপড়, কাগজ, বাসন, বায়ু প্রভৃতির দ্বারা পরিচালিত হইয়া এবং দুগ্ধ, জল, খাদ্য প্রভৃতির সহিত এক দেহ হইতে অন্য দেহে সংক্রামিত হয়। স্কার্লেটিনার বিষ অনেক দিন পর্য্যন্ত গৃহে ও বস্ত্রাদিতে লিপ্ত থাকে, তজ্জন্য পীড়া আরোগ্যের পর গৃহ ও গৃহস্থিত সমস্ত দ্রব্য উত্তমরূপে ডিস্ইন্‌ফেক্ট করা আবশ্যক।

পীড়ার লক্ষণ।

প্রথমে হঠাৎ শীত ও কাঁপ দিয়া জ্বর হয়, শরীরের তাপ অত্যন্ত বাড়ে, গলার ভিতর লালবর্ণ ও বেদনা হয় (গলার ভিতর লালবর্ণ, গলায় বেদনা তৎসহ জ্বর এই পীড়ার একটা প্রধান লক্ষণ), জ্বর হইবার

প্রায় ২ দিন পরে ঘোর লালবর্ণের র‍্যাস্ বাহির হয়, জ্বর ১০৪।১০৫ ডিগ্রী হয়, র‍্যাস্ প্রথমে বুকে ও গলায়, পরে ক্রমশঃ হাতে পায়ে, মুখে সমস্ত শরীরে বিস্তৃত হয়। অনেকগুলি র‍্যাস্ একত্রে মিলিত হইলে চাব্‌ড়ার মত হয়, কখন কখন প্রথম হইতেই লেপিয়া বাহির হয়। উদ্ভেদগুলি আঙুল দিয়া চাপ দিলে স্বাভাবিক চর্ম্মের রঙ্ দেখায়; কিন্তু পরক্ষণেই উহা ঘোর লালবর্ণ হয়। ইহার উদ্ভেদ প্রায় ৮।৯ দিনে মিলাইয়া যায় এবং মুখ ও শরীর হইতে পাতলা আঁসের মত খোলস উঠে। হাত পা হইতে অনেক সময় চাবড়ার মত চামড়া উঠে। এই সময় চোখের পাতা ও হাত পা ফোলে, নাড়ী দ্রুত—প্রতি মিনিটে ১২০ হইতে ১৪০ বার হয়। ক্ষুধালোপ, কোষ্ঠবদ্ধ, মাথাব্যথা, অস্থিরতা, অনিদ্রা প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হয়, প্রস্রাব পরিমাণে অতি অল্প হয়। উদ্ভেদ হইতে খোলস উঠিতে আরম্ভ হইলেই জ্বর কমিতে আরম্ভ হয়, প্রস্রাবের পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়।

অন্যান্য পীড়ার সহিত প্রভেদ বিচার :—**হাম-জ্বরে**—গলায় ক্ষত ও ৩য় দিনে র‍্যাস্ বাহির হয় না, ইহাতে সর্দ্দি ও উদরাময় থাকে; **বসন্তরোগে**—প্রায় ৩য়, ৪র্থ দিনে ইরাপ্‌সন বাহির হয়, সমস্ত শরীরে বেদনা হয়; **ডেঙ্গুতে**—জ্বরসহ হাড়ভাঙ্গা বেদনা থাকে; **ডিপ্‌থিরিয়ায়**—রোগ ধীরে ধীরে আক্রমণ করে, গায়ে ইরাপ্‌সন বাহির হয় না; **ইরিসিপিলাসে**—এক নির্দ্দিষ্ট স্থান হইতে আরক্তিমতা বৃদ্ধি হয়, ত্বক উজ্জ্বল লালবর্ণ দেখায়।

ঔষধ।

একোন, এপিস, আর্স, বেলেডোনা, ব্যাপ্‌টিসিয়া, ব্রায়োনিয়া, কার্ব্বো, হেলিবোর, হিপার, ল্যাকৃক্যানথিস, হেলিবোর, মার্কুরিয়স, এসিড মিউর, এসিড-নাইট্রিক. রসটক্স প্রভৃতি।

ইনফ্লুয়েঞ্জা (Influenza).

এই পীড়াটীও সংক্রামক পীড়া—পরন্তু বহুব্যাপক। একপ্রকার কীট (bacillus) এই পীড়ায় বিগুমান থাকে। শীতবোধ, জ্বর, মাথাব্যথা, চোখের পাতায় বেদনা, নাক চোখ দিয়া জলপড়া, হাঁচি, কাশি, গা ভাঙ্গা, গায়ে বেদনা প্রভৃতি এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। সর্দ্দি-জ্বরের সহিত ইহার অনেকটা সাদৃশ্য দৃষ্ট হয়।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার উপসর্গ।

অনেক সময় উদরাময়, আমাশয়, প্রস্রাবের দোষ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকিলেও ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার প্রধান উপসর্গ—সর্দ্দি, কাশি, ব্রঙ্কাইটীস ও ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া। পাঠক! আমি আপনাদিগকে—রেমিটেণ্ট, টাইফয়েড, হাম প্রভৃতি প্রত্যেক পীড়াগুলির মধ্যেই—ব্রঙ্কাইটীস, ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া, নিমোনিয়া প্রভৃতি কতকগুলি ঔপসর্গিক পীড়ার কথা বলিয়া আসিতেছি, কিন্তু এইগুলি যে কি তাহা হয়ত অনেকের ভালরূপ জানা নাই, তজ্জন্য ইহাদের বিষয় অন্যস্থানে না লিখিয়া এই স্থানেই প্রথমে উল্লেখ করিতেছি,—ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার অবশিষ্টাংশ পরে বর্ণিত হইবে—(৯৮ পৃষ্ঠা দেখুন)।

ব্রঙ্কাইটীস্ (Bronchitis).

ব্রঙ্কাইটীস্ কাহাকে বলে?—গলার যে নলীটির ভিতর দিয়া বাতাস চলাচল করে, তাহার মধ্যভাগকে ইংরাজীতে—ট্রেকিয়া (Trachea) কহে। এই ট্রেকিয়ার নিম্নাংশ হইতে দুইটী মোটা নল (Bronchial tube) দুই দিকে বিভক্ত হইয়া ক্রমশঃ অগ্রভাগের দিকে বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা প্রশাখাসহ বক্ষের দুইপার্শ্বে ফুসফুসের মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে, ইহাকে—বায়ুনলীভুজ, ইংরাজীতে—ব্রঙ্কাই (Bronchi) কহে, ইহাদের মধ্য দিয়া ফুসফুসে বাতাস যাতায়াত করে। মনে করুন একটী আঙুরের থলো, আঙুরের মোটা মোটা শাখা প্রশাখাযুক্ত বোঁটাগুলি—

বড়-ব্রঙ্কাই, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বোঁটাগুলি ক্যাপিলারি-ব্রঙ্কাই বা কৈশিকনলী, ইহারাই—বায়ুনলীভুজ,ইহাদেরই মধ্য দিয়া ফুসফুসে বায়ু যাতায়াত করে, আর আঙুরগুলি—এয়ার-সেল বা হাওয়া থাকিবার গর্ত্ত (নিমোনিয়া অধ্যায় দেখুন)। সমস্ত বায়ুনলীর ভিতরেই শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি (সাপের খোলসের মত একপ্রকার পদার্থ) আছে,এই শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির প্রদাহকে—বায়ুনলীভূজ প্রদাহ, ইংরাজীতে—**ব্রঙ্কাইটীস্** (Bronchitis) কহে। **ব্রঙ্কাইটীস্ দুই প্রকার—তরুণ** (একিউট) ও **পুরাতন** (ক্রণিক)। ইনফ্লুয়েঞ্জা, টাইফয়েড, হাম, বসন্ত, হুপিং-কফ প্রভৃতি তরুণ পীড়ার উপসর্গরূপে যে ব্রঙ্কাইটীস হয়, তাহা—তরুণ ব্রঙ্কাইটীসের অন্তর্ভূত।

তরুণ-ব্রঙ্কাইটীস্ (Acute Bronchitis)

তরুণ ব্রঙ্কাইটীসেরও আবার ২টী শ্রেণী আছে :—

১। সহজ প্রকারের (Mild form) ও—২। কঠিন প্রকারের (Serious form)।

১। **সহজ প্রকারের ব্রঙ্কাইটীসে**—অল্প শুষ্ক কাশি ও শ্বাস-প্রশ্বাসে সামান্য কষ্ট থাকে, কাশিতে অতি সামান্য সর্দ্দি বা গয়ার উঠে, জ্বর খুব কম (১০০—১০১ ডিগ্রী) হয়।

ষ্টেথস্‌কোপ দ্বারা বুক পরীক্ষা করিলে—অতি ক্ষীণ স্বরে শীস দেওয়ার মত, চাবির মুখে থামিয়া থামিয়া ফুঁ দিয়া বাজাইবার মত কিম্বা পায়রার ছানা ডাকার মত একপ্রকার শব্দ পাওয়া যায়, কাশির পর কিছু সময়ের জন্য এ প্রকার শব্দ আর পাওয়া যায় না। সহজ প্রকারের পীড়ায় কেবলমাত্র বড় বড় বায়ুনলী আক্রান্ত হয়, তজ্জন্য উক্তপ্রকার শব্দ (Sibilant Ronchi) স্পষ্ট পাওয়া যায় না।

৩। **কঠিন প্রকারের ব্রঙ্কাইটীসে**—বড়, ছোট সমস্ত বায়ুনলী (Bronchial tubes) গুলিই আক্রান্ত হয় এবং তাহাদের ভিতরে সর্দ্দি জমিয়া থাকে, তজ্জন্য অনেক সময় হাওয়া যাতায়াতের পথ প্রায় বন্ধ হইয়া যায়। যদি ঐ সর্দ্দি কোন প্রকারে বাহির না হয়, নিশ্বাস বন্ধ

হইয়া রোগীর মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে। শিশু ও বৃদ্ধদিগের এই শ্রেণীর পীড়া হইলে বিশেষ ভয়ের কথা। কঠিন প্রকারের পীড়ায়—নিশ্বাসে দারুণ কষ্ট ও প্রবল শুষ্ক কাশি থাকে, কফ আদৌ উঠে না, গলায় ঘড়্‌ঘড় ও বুকের ভিতর সাঁই সাঁই শব্দ করে, বুকের বেদনার নিমিত্ত বুক চাপিয়া ধরিয়া কাশে কিম্বা কাশি চাপিয়া রাখিতে চেষ্টা করে, চিৎ হইয়া শুইতে অত্যন্ত কষ্ট হয়। শ্বাস, টান, হাঁপানি প্রভৃতি পীড়ার উপসর্গ সন্ধ্যা হইতে বৃদ্ধি হয়।

ষ্টেথস্‌কোপ দ্বারা বক্ষঃ পরীক্ষায়—পায়রার ছানা ডাকা, শীস দেওয়া, চাবির মুখে ফুঁ দেওয়া ইত্যাদির মত (সিবিল্যাণ্ট-রঙ্কাই) এবং খনৃখনে এক প্রকার শব্দ (সনোরাস-রঙ্কাই) ও আরও নানাপ্রকারের শব্দ পাওয়া যায়, কাশির পর অল্প সময়ের জন্য উহা থাকে না।

"Upon auscultation sibilant ráles are heard in the early stage, which disappear with coughing. If the case is mild and only affects the large tubes these may be indistinct. Latter, with increasing freedom of secretion and relaxation of the mucous membrane, the ráles become coarse and bubbling. Extension into the fine tubes, in children, is accompanied with sub-crepitant ráles, areas of defective resonace, and feeble or distinct tubular breathing." *Arndt.*

উল্লিখিত সমস্ত লক্ষণগুলিই পীড়ার প্রথমাবস্থার লক্ষণ, ইহার পর পীড়ার দ্বিতীয় ও আরোগ্য অবস্থা উপস্থিত হয়।

প্রথমাবস্থায়—কফ অত্যন্ত গাঢ় এবং জিয়লের আঠার মত চটচটে থাকে, রোগী কাশিয়া কাশিয়া ক্লান্ত হইয়া পড়ে তবু কফ সহজে উঠে না, অল্প মাত্র যাহা উঠে তাহা ঠোঁটে জড়াইয়া থাকে। যখনই দেখিবেন—এই কষ্টকর চট্‌চটে কফ সরল হইয়া আসিতেছে, অল্প কাশিলেই গয়ার

উঠিতেছে, জ্বর কম হইতে সুরু হইয়াছে, ১০১।১০২ ডিগ্রীতে নামিয়াছে, বুকের বেদনা, শ্বাস, টান; হাঁপানির উপশম হইয়াছে, তখনই বুঝিবেন —উহা পীড়ার ২য় অবস্থা, ইহার পরেই আরোগ্য অবস্থা উপনীত হইবে।

তরুণ ব্রঙ্কাইটীস্ আবার রীতিমত সুচিকিৎসা না হইলে কিম্বা রোগী অসাবধানে থাকিলে ক্রমশঃ পীড়া পুরাতন (Chronic form) আকার ধারণ করে। **পুরাতন আকার ধারণ করিলে**—প্রচুর পরিমাণে গয়ার উঠে এবং কাশি, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি উপসর্গ সকল অনেক দিন থাকিয়া যায়, ইহাকে—ক্রণিক ব্রঙ্কাইটীস কহে। **ক্রণিক-ব্রঙ্কাইটীসে** —কাশি কাহারও সমস্ত দিন থাকে, কাহারও সকালে খুব কাশি বাড়ে, ক্রমশঃ বেলা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে কমিয়া আসে, কাহারও কাশি রাত্রিতে এত বাড়ে যে শুইতে পারে না, শ্বাসপ্রশ্বাস—হাঁপানি রোগীর মত—wheezing, puffing হয়। সর্দ্দি কখনও পূর্ব্বের মত প্রচুর পরিমাণে উঠে, কখনও অত্যন্ত কাশিয়াও কিছু উঠে না, অথচ বুকে সর্দ্দি ভরা থাকে। ক্রণিক-ব্রঙ্কাইটীসেরও আবার প্রকার ভেদ আছে, উহার বিষয় পরে লিখিত হইতেছে।

ফুসফুস, হৃৎপিণ্ড প্রভৃতি যন্ত্রগুলি মোটামুটি প্রায় ৩ প্রকারে পরীক্ষা করা হয়, যথা—১। অস্‌কাল্‌টেসন্ Ausculta-tion, ২। পার্‌কাসন (Percussion), ৩। প্যাল্‌পেসন্ (Palpation) দ্বারা। ষ্টেথস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করাকে—**অস্‌কালটেসন**, বুকের পাঁজরার দুইটী হাড়ের মধ্যে বাম হস্তের একটী অঙ্গুলী বসাইয়া ডান হাতের ১টী অঙ্গুলী দ্বারা আঘাত করিয়া পরীক্ষা করাকে—**পার্‌-কাসন**, আর বুকের উপর শুধু হাতের চেটো রাখিয়া পরীক্ষা করাকে—**প্যাল্‌পেসন** কহে।

ক্রণিক-ব্রঙ্কাইটীসে, পার্‌কাসন দ্বারা—হাইপার-রেজোন্যান্স (অধিক ফাঁপা শব্দ), **অস্‌কালটেসন দ্বারা**—অবস্থাভেদে—সিবিল্যান্ট-

রঙ্কাই (শীস দেওয়া কিম্বা পায়রার ছানা ডাকার মত শব্দ), গার্গ্লিং রাল্স (ঘড় ঘড়ে শব্দ), হুইজি-রঙ্কাই (সিঁ সিঁ শব্দ), **বেসে**—ক্রিপিটেসন (চুড়্ চুড়্ শব্দ) পাওয়া যায় [ফুসফুসের ঊর্দ্ধভাগকে—**এপেক্স** (Apex) ও নিম্নভাগকে—**বেস** (Base) কহে]।

পাঠক! বোধ হয় উপরে যে রেজোন্যান্সের কথা বলা হইয়াছে উহা ভাল বুঝিলেন না?

রেজোন্যান্স (Resonance) **কাহাকে বলে?**—কোনও প্রকার ফাঁপা দ্রব্য যেমন সুস্থ বক্ষঃস্থলের উপর কিম্বা একটী তুলা বা পাটের বালিসের উপর বাম হস্তের একটী অঙ্গুলি রাখিয়া তাহার উপর ডান হস্তের একটী অঙ্গুলির দ্বারা আঘাত করিলে যে শব্দ পাওয়া যায় তাহাকে—**রেজোন্যান্স** বা **টিম্প্যানিক্-সাউণ্ড**, আর কাঠ বা অন্য কোনও শক্ত নিরেট দ্রব্যের উপর ঐ প্রকারে অঙ্গুলি দ্বারা আঘাত করিলে তাহাতে যে শব্দ বাহির হয়, তাহাকে—**ডাল্নেস** বা **ডাল্-সাউণ্ড** (Dullness or dull sound) বলে।

উপরে যে ক্রণিক-ব্রঙ্কাইটীসের কথা বলিয়াছি তাহার প্রকার ভেদ ঃ—

১। যদি রাশি রাশি পূঁযের মত গয়ার উঠে, তাহাকে—**ব্রঙ্কোরিয়া** (Bronchorrhœa); ২। যদি অনবরত কষ্টকর কাশি, কাশির ধমকে রোগী ক্লান্ত হইয়া পড়ে, অতি কষ্টে তারের বা জিয়লআঠার মত অল্প গয়ার উঠে, তাহাকে—**ড্রাই-ক্যাটার** (Dry-catarrh), আর—৩। যদি শ্বাসনলীর মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর হইয়া তাহার ভিতর কফ জমিয়া পচে এবং যে গয়ার উঠে তাহাতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হয়, রোগীর নিশ্বাসেও পচা গন্ধ পাওয়া যায়, তাহা হইলে তাহাকে—**পিউট্রিড্** বা **ফিটিড্-ব্রঙ্কাইটীস** (Putrid or Fœtid bronchitis) বলে।

ষ্টেথস্কোপ দ্বারা বক্ষঃ পরীক্ষা করিলে, ব্রঙ্কোরিয়ায়—প্রচুর পরিমাণে ঘড়্ঘড়ে শব্দ (extensive moist râles) পাওয়া যায়। ড্রাই-ক্যাটারে—ঘড়ঘড়ে শব্দ (moist râles) একেবারে থাকে না, কেবলমাত্র সিবিল্যাণ্ট-রঙ্কাই পাওয়া যায়।

এক প্রকার পুরাতন কাশি, যাহাতে রোগীকে প্রতি বৎসরেই শীত-কালে কষ্টভোগ করিতে হয়, তাহাও পুরাতন অর্থাৎ ক্রণিক-ব্রঙ্কাইটীস জাতীয়। অনেক বৃদ্ধদের সর্দ্দি কাশি প্রতি বৎসর ঋতু পরিবর্ত্তনে, বর্ষায় ও শীতে বাড়ে এবং গ্রীষ্মে কমিয়া যায়, ইহাও—ক্রণিক-ব্রঙ্কাইটীস। যাহাদের হৃৎপিণ্ডের পীড়া (Heart disease) আছে, তাহাদের মধ্যে অনেকের ক্রণিক-ব্রঙ্কাইটীস থাকে।

পাঠক! বোধ হয় জানেন, আর এক প্রকারের ব্রঙ্কাইটীস আছে যাহাকে—**ক্যাপিলারি-ব্রঙ্কাইটীস** (Capillary Bronchitis) বলে, উহার কি লক্ষণ তাহা দেখুন :—

ক্যাপিলারি-ব্রঙ্কাইটীস।

(Capillary Bronchitis)

বেশীর ভাগ শিশুরাই এই পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয়। চলিত কথায় গৃহস্থেরা ইহাকে ছেলেদের—**ঘুংড়ী বাল্সা** কহে।

লক্ষণ—প্রথমে শিশুর সামান্য সর্দ্দির মত হইয়া জ্বর হয়, কখনও কখনও শীত হইয়া বা কাঁপ দিয়াও জ্বর আসে। জ্বর—১০২ হইতে ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। শিশু ক্রমশঃ অস্থির হইয়া পড়ে ও কাশে, কশি শুষ্ক ও অত্যন্ত কষ্টদায়ক, ঘন ঘন শ্বাস-প্রশ্বাস বহে, হাঁপাইতে থাকে। গলা ঘড়ঘড় করে, বুকের উপর হাত দিয়া দেখিলেও স্পষ্ট ঘড়ঘড়ানির টান বুঝিতে পারা যায়। উপসর্গ সকল, অর্থাৎ—জ্বর, কাশি, অস্থিরতা প্রভৃতি রাত্রিতে বাড়ে। শিশু যখন কাশে, মুখ চোখ লালবর্ণ হইয়া উঠে, কাশিতে কাশিতে কখনও বমি করিয়া ফেলে, বমি করিলে বমির সঙ্গে সর্দ্দি উঠিয়া যায়, তাহাতে ছেলে একটু সুস্থ হয়। অনেক

সময় শিশু কাশিয়া যে সর্দ্দি তোলে তাহা গিলিয়া ফেলে। এই পীড়ায়—প্রবল পিপাসা,কোষ্ঠবদ্ধ,দুর্ব্বলতা,খিটখিটে হওয়া প্রভৃতি আরও কতকগুলি লক্ষণ দেখা যায়,পীড়া কঠিন হইলে অনেক সময় তড়্কা হয়। হাম, হুপিং-কফ প্রভৃতি পীড়ার উপসর্গরূপে এই পীড়া উৎপন্ন হইতে প্রায়ই দেখা যায়। ইহাতে চুলের মত সূক্ষ্ম শ্বাসনলীগুলিও আক্রান্ত হয়।

দ্রষ্টব্য :—উক্ত 'ক্যাপিলারি-ব্রঙ্কাইটীসকেই প্রকৃত পক্ষে—**ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া** বলে, তজ্জন্য ইহার অন্যান্য বিবরণ জানিতে হইলে নিম্নে নিমোনিয়া অধ্যায়ে—"লবিউলার,ক্যাটার্যাল্-নিমোনিয়া"পরিচ্ছেদটীও পাঠ করিবেন।

ব্রঙ্কাইটীসের চিকিৎসা ও পথ্য।

পীড়িত অবস্থায় বুকটী সর্ব্বদা ফ্ল্যানেল বা তুলা দিয়া ঢাকিয়া রাখিবেন, যেন ঠাণ্ডা না লাগে। দুধ, বার্লী, সাগু, জল প্রভৃতি সমস্ত পানীয় গরম গরম পান করিতে দিবেন,এক পোয়া গরম জলে ১ তোলা তালের মিছরি দিয়া সেই জল মধ্যে মধ্যে দিবেন, বেদানা প্রভৃতি ফলের রস প্রয়োজন হইলে অতি অল্প পরিমাণে দেওয়া ভাল। গরম দুধই ইহার প্রধান পথ্য। জ্বরত্যাগ ও পীড়া আরোগ্য হইলে অন্যান্য পথ্যাদি ব্যবস্থা।

ব্রঙ্কাইটীসের ঔষধের জন্য ১০১ পৃষ্ঠা দেখুন।

অতঃপর নিমোনিয়া সম্বন্ধেও এই সঙ্গে একটু বলিয়া রাখিতেছি, নিমোনিয়া কি ও কাহাকে বলে তাহা দেখুন :—

নিমোনিয়া (Pneumonia)।

নিমোনিয়া অর্থে—ফুসফুসের প্রদাহ। আমাদের বুকের দুই পার্শ্বে শ্বাস-প্রশ্বাসের যে দুইটী যন্ত্র আছে, তাহাকে—ফুসফুস, ইংরাজীতে—লাংস্ (luugs) কহে। ফুসফুসের মধ্যে বায়ু থাকে। পূর্ব্বে বলিয়াছি যে, শ্বাসনলীর (ব্রঙ্কিয়াল্-টিউবের) মধ্য দিয়া ঐ বায়ু যাতায়াত করে, অর্থাৎ বায়ু নিশ্বাসের দ্বারা ফুসফুসের মধ্যে আসে এবং প্রশ্বাসের দ্বারা

ফুসফুস হইতে বাহির হইয়া যায়, এইটীই ফুসফুসের স্বাভাবিক কার্য্য। এই ফুসফুসের মধ্যে দেখিতে অনেকটা প্রায় মৌচাকের বা স্পঞ্জের মত বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্ত্ত আছে উহাদের মধ্যে বায়ু থাকে, উহাদিগকে ইংরাজীতে—**এয়ার-সেল** (Air-cell)বা হাওয়া থাকিবার গর্ত্ত কহে। ফুসফুস স্বাভাবিক অবস্থায় স্পঞ্জের মত নরম থাকে; কিন্তু নিমোনিয়া হইলে উহা কঠিন ও নিরেট হয়। এলোপ্যাথদিগের মতে একপ্রকার কীট (নিউমোকক্কাই) এই পীড়ার মূখ্য কারণ এবং জ্বরের পর ফুসফুসের দুর্ব্বলতা, ঠাণ্ডালাগা, পাঁজরার অস্থিভাঙ্গা, ফুসফুসে আঘাত, নিকটের কোনও যন্ত্র প্রাদাহিত হইয়া সেই প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া ফুসফুসের যে প্রদাহ অর্থাৎ নিমোনিয়া হয় তাহা পীড়ার গৌণ কারণ। নিমোনিয়ায়—কখনও একটী ফুসফুসের, কখনও দুইটী ফুসফুসের প্রদাহ হয়। অবস্থানুযায়ী নিমোনিয়াকে সচরাচর—৩ **শ্রেণীতে বিভক্ত** করা হয়:—

নিমোনিয়ার শ্রেণী বিভাগ।

১। **সেকেণ্ডারি-নিমোনিয়া**—ইহা অন্য কোনও পীড়ার উপসর্গরূপে প্রকাশিত হয় (পূর্ব্বে টাইফয়েড প্রভৃতি জ্বরের সঙ্গে যে নিমোনিয়ার কথা বলিয়াছি ইহা সেই জাতীয়); ২। **লবিউলার, ক্যাটার‍্যাল-নিমোনিয়া** (Lobular, Catarrhal)—ইহাকেই **ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া** বলে (হাম, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতির মধ্যে যে নিমোনিয়ার কথা বলিয়াছি,ইহা সেই জাতীয়), ইহাতে উভয় দিকের বা একদিকের ফুসফুসের একটী লোবের বা লোবের কিয়দংশের প্রদাহ হয়। **লোব্ কাহাকে বলে?**—আমাদের বুকের ডান ও বাম দুই পার্শ্বেই ফুসফুস আছে,তাহার মধ্যে ডান পার্শ্বের ফুসফুসের—৩টী অংশ এবং বাম পার্শ্বের ফুসফুসের—২টী অংশ আছে, ফুসফুসের উক্ত এক একটী অংশকে ইংরাজীতে—এক একটী **লোব** (Lobe) বলে। ৩। **লোবার-নিমোনিয়া** (Lobar)—ইহাতে বুকের কোনও দিকের একটী ফুসফুসের কোনও অংশের বা সমস্ত অংশের প্রদাহ হয়। এককালীন

২টী ফুসফুস আক্রান্ত হইলে তাহাকে—ডবল-নিমোনিয়া ও ১টী ফুসফুস আক্রান্ত হইলে তাহাকে—সিঙ্গেল-নিমোনিয়া কহে।

লবিউলার, ক্যাটার্‍্যাল-নিমোনিয়া বা ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া।

(Lobular, Catarrhal or Broncho-Pneumonia).

উপরে পাঠ করিয়াছেন যে, এই জাতীয় নিমোনিয়ায় ফুসফুসের উভয়দিকের বা এক দিকের একটীমাত্র লোবের বা লোবের কিয়দংশের প্রদাহ হয়। সচরাচর বালক বালিকাগণই এই পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয়। অধিকাংশস্থলে ব্রঙ্কাইটীস হইতেই এই জাতীয় নিমোনিয়া হয়, তজ্জন্য ইহাকে—ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া বলে। ইহাতে প্রথমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাসনলীর (ব্রঙ্কিওলের) প্রদাহ হইয়া পরে তথা হইতে ফুসফুসের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্ত্ত (লবিউল্‌স্) সমূহের প্রদাহ হয়, তাহাতে ফুসফুসের কতকটা অংশ আক্রান্ত হয়, এই ভাবে আবার দুইটী ফুসফুসও আক্রান্ত হইতে পারে। ব্রঙ্কাইটীস, হাম, ইনফ্লুয়েঞ্জা, হুপিং-কফ, ডিপ্‌থিরিয়া, হৃৎপিণ্ডের পীড়া প্রভৃতি হইতে সচরাচব এই পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

লবিউলারের লক্ষণ ও ভাবীফল।

কাশি, অত্যন্ত কষ্ট, ছটফটানি, অস্থিরতা, নির্ঝুমভাবে পড়িয়া থাকা, জ্বর, পিপাসা, বিকারভাব এবং ব্রঙ্কাইটীসের লিখিত সমস্ত লক্ষণ-গুলিই ইহাতে বর্ত্তমান থাকে। জ্বর প্রথমে ১০২।১০৩, পরে ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে, শেষে ধীরে ধীরে কমে, ইহাতে নাড়ীর গতি অত্যন্ত দ্রুত হয় (১ মিনিটে ১২০ হইতে ১৬০ বার হয়, শ্বাস-প্রশ্বাসও খুব ঘন ঘন হয়, প্রতি মিনিটে ৪০ হইতে ৮০ বার হইতে পারে), রোগী ধীরে ধীরে অনেক বিলম্বে আরোগ্য হয়। লোবার-নিমোনিয়া অপেক্ষা ইহাতে মৃত্যুসংখ্যা বিশেষতঃ শিশু হইলে অধিক হয়। অধিকাংশস্থলে ফুসফুসের পক্ষাঘাত হয়, শিশু কাশিয়া সর্দ্দি তুলিয়া ফেলিতে পারে না, তজ্জন্য মৃত্যু হয়। মস্তিষ্ক লক্ষণ যদি প্রথম হইতেই প্রকাশ পায়,

কন্‌ভল্‌সন (খেঁচুনি), ডিলিরিয়ম (বিকার), ষ্টুপার (অজ্ঞানভাব) ইত্যাদি দেখা দেয়, তাহা হইলে বুঝিবেন যে, তাহার পরিণামফল ভাল নহে।

ইহার অন্যান্য কতকগুলি উপসর্গ ও লক্ষণাদির জন্য পূর্ব্বোক্ত—**ক্যাপিলারি-ব্রঙ্কাইটীস** অধ্যায়টীও পাঠ করিবেন।

লবিউলার নিমোনিয়ায় ফুসফুস পরীক্ষা।

ফুসফুস মোটামুটি ৩ প্রকারে পরীক্ষা হয়, যথা—১। অস্‌কাল্‌টেসন, ২। পার্‌কাসন, ৩। প্যাল্‌পেসন দ্বারা। কাহাকে অস্‌কাল্‌টেসন, পার্‌কাসন ও প্যাল্‌পেসন বলে তাহা ব্রঙ্কাইটীস অধ্যায়ে পাইয়াছেন।

ফুসফুসের অল্প অংশের প্রদাহ হইলে ঃ—

পার্‌কাসন বা অস্‌কাল্‌টেসন দ্বারা বিশেষ কিছু বোঝা যায় না।

ফুসফুসের কিছু বেশী অংশের প্রদাহ হইলে ঃ—

অস্‌কাল্‌টেসন দ্বারা—প্রথমাবস্থায়—ফাইন-সাব্‌-ক্রিপিট্যাণ্ট-রাল্‌স (সূক্ষ্ম চূড়চুড় শব্দ) ইহা—ফুসফুসের বেসে (Base) বা সমস্ত আক্রান্ত স্থানেই পাওয়া যায়। ব্রঙ্কাইটীসের মত—ড্রাই ও ময়েষ্ট (কোন স্থানে শুষ্ক, কোন স্থানে ঘড়ঘড়ে) ব্রঙ্কিয়্যাল্‌-সাউণ্ডও পাওয়া যায়।

পার্‌কাসন দ্বারা—একটু বেশী অংশের প্রদাহ হইলে—ডাল্‌নেস (patchy) পাইবেন।

লোবার নিমোনিয়া।

(Lobar Pneumonia).

ইহাকেই **প্রকৃত নিমোনিয়া** বলে। এই পীড়ায় রোগীকে প্রথমে চক্ষে দেখিলেই—পাঁজরাটানা, ঘন ঘন শ্বাস-প্রশ্বাস, হাঁই পাঁই করা, নাক ফোলান, এই কয়টী লক্ষণ স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় ও ইহার দ্বারাই পীড়াটী যে নিমোনিয়া তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়।

লোবার-নিমোনিয়ার লক্ষণ।

হঠাৎ খুব কাঁপ দিয়া জ্বর আসে। ১০।১৫ মিনিট বা আধ ঘণ্টা কাঁপের পর খুব শীঘ্র তাপ বাড়িতে আরম্ভ হয়, ২৪ ঘণ্টার পরে বুকের

এক বা দুই দিকেই বেদনা হয়, বেদনা—হাঁচিলে, কাশিলে বাড়ে, অত্যন্ত শুষ্ক কষ্টকর কাশি হয়, শ্বাস-প্রশ্বাস ঘন ঘন বহে, বুকের বেদনার জন্য শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট হয়, জ্বর সর্ব্বদাই থাকে, তবে সকালের দিকে বৈকাল অপেক্ষা ১।১॥০ ডিগ্রী কম থাকে, অন্যান্য উপসর্গের কিছু কম হয় না প্রায় ঠিকই থাকে। রোগী অনাক্রান্ত পাশে চাপিয়া বা চিৎ হইয়া শোয়, প্রত্যেকবার নিশ্বাস টানিবার সময় নাকের ছিদ্র ফুলিয়া উঠে, মুখ—বিশেষতঃ যে দিকের ফুসফুস আক্রান্ত, সেই দিকের মুখ ও চোখ লালবর্ণ হয়, কাশির কষ্টের জন্য রোগী বুকে হাত দিয়া চাপিয়া ধরে, কাশিতে অল্প চট্‌চটে আঠার মত গয়ার উঠে, উহা মুখে ঠোঁটে জড়াইয়া যায়, গামছা দিয়া মুছিয়া লইতে হয়, তাহার সঙ্গে রক্ত (Rust coloured) থাকে।

বিশেষ লক্ষণ (Special Symptoms)

জ্বরের তাপ—প্রায় ১০৩।১০৪ সকালে এবং বৈকালে ১০৪।১০৫ ডিগ্রী। লোবার-নিমোনিয়ায়—বেশীর ভাগ ৭ দিনেই জ্বর মগ্ন হয়, নচেৎ ৫।৬ দিন হইতে ৮।৯ দিনের মধ্যেই জ্বর একেবারে মগ্ন হয় অর্থাৎ ১০৪।১০৫ ডিগ্রী হইতে একেবারে ৯৬।৯৭ ডিগ্রীতে নামিয়া পড়ে, ইহাকে—**ক্রাইসিস** (Pneumonic Crisis) কহে। তাপ ৯৫।৯৬ ডিগ্রীতে নামিলে বিশেষ ভয়ের কথা। হঠাৎ ও শীঘ্র শীঘ্র তাপ নামিয়া যাইলে অনেক সময় হার্ট-ফেলের আশঙ্কা হয়।

নাড়ী—শীতাবস্থার পরই প্রায় দ্রুত ও পূর্ণ হয় (Full, bounding, rarely dicrotic).

নাড়ীর স্পন্দন—(beat)—মিনিটে ১০০ হইতে ১২০।১৩০ বার, ১২০র উপর হইলে বিপদের আশঙ্কা (a danger signal).

শ্বাস-প্রশ্বাস—(Respiration)—যুবকদিগের মিনিটে ৫০ হইতে ৬০ বার (শিশুদের—৫০ হইতে ৭০ বার হইতে পারে)।

পাঠক! নাড়ী, নাড়ীর স্পন্দন ও শ্বাস-প্রশ্বাস সম্বন্ধে এখানে

আপনাদের আরও একটু জানিয়া রাখিবার প্রয়োজন আছে :—

যৌবনকালে নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে প্রায় ৭০।৭৫ বার ও শ্বাস-প্রশ্বাস ১৭।১৮ বার হয় (১ মিনিট ঘড়ী দেখিয়া নিশ্বাস-প্রশ্বাসের সময় পেটের উঠা নামা গণিয়া দেখিলেই শ্বাস-প্রশ্বাস গণনা করা হইবে), ইহাতে দেখা যাইতেছে যে, নাড়ী ৪ বার স্পন্দিত হইলে শ্বাস-প্রশ্বাস ১ বার হয়, এইটীই সাধারণ ও বাঁধা নিয়ম ; কিন্তু নিমোনিয়া হইলে—নাড়ীর ২ বার স্পন্দনে শ্বাস-প্রশ্বাস প্রায় ১ বার হয়। নিমোনিয়ায়—যদি নাড়ী ১২০ বার স্পন্দিত হয়, তাহাতে—শ্বাস-প্রশ্বাস প্রায় ৫০।৬০ বার হইবে,এই সঙ্কেতটীও নিমোনিয়া পীড়া নির্ব্বাচনের একটী সহজ উপায়।

জিহ্বা—সাদা ময়লা দ্বারা আবৃত।

ঠোঁট—জ্বর-ঠুঁটো বাহির হয় (Labial herpes).

মস্তিষ্ক লক্ষণ—মাথাব্যথা, মাথাভারী, যুবকদের জ্বরের তাপ অধিক হইলেই বিকার হয়, বিকার হইলে পীড়া প্রবলভাব ধারণ করে, ঝেঁকে ঝেঁকে উঠে, চীৎকার করে, পাগলের ভাব দেখায়। শিশুদের জ্বর অধিক হইলে তড়্কা হয়।

লোবার-নিমোনিয়ার অবস্থা।

১ম অবস্থা—ফুসফুসে রক্তাধিক্য হয়, ইহাকে—**ষ্টেজ-অফ-এন্‌গর্জমেণ্ট**—(Stage of engorgement) কহে, এ অবস্থা কতিপয় ঘণ্টা হইতে কতিপয় দিন থাকিতে পারে।

২য় অবস্থা—ফুসফুসের এয়ার-সেলগুলি (বাতাস থাকিবার গর্ত্ত) একপ্রকার চট্‌চটে ঘন রসে পূর্ণ হইয়া যায়, ইহাকে—**রেড্‌-হেপাটাইজেসন** কহে, এ অবস্থায় ফুসফুসে বাতাস থাকে না, ফুসফুস শক্ত ও নিরেট হয়। (a dull note, lungs appear like Liver).

৩য় অবস্থা—উক্ত ২য় অবস্থার কতক রস শোষণ ও কতক কাশির সহিত নির্গত হয়, ইহাকে—গ্রে-হেপাটাইজেসন বা **ষ্টেজ অফ-রেজোলিউসন** কহে। এই অবস্থাই আরোগ্য অবস্থার সূত্রপাত।

নিমোনিয়ায় ফুসফুস পরীক্ষা।

নিমোনিয়ায় ফুসফুসের নীচের অংশটিই প্রথম আক্রান্ত হয়, তজ্জন্য শ্বাস-প্রশ্বাসকালীন বক্ষঃস্থলের উপর অংশটী শ্বাস-প্রশ্বাসের গতির দ্বারা স্বাভাবিক ভাবের উঁচু নীচু হয়, নীচের আক্রান্ত অংশটী স্থির থাকে।

১। **অস্‌কাল্‌টেসন দ্বারা**—১ম অবস্থায়—ক্রিপিটেসন। ২য় অবস্থায়—স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাসের শব্দ (Normal respiratory murmur) ও ১ম অবস্থার ক্রিপিটেসন থাকে না, ইহার পরিবর্ত্তে—ব্রঙ্কোফণি ও ব্রঙ্কিয়্যাল্‌-ব্রিদিং, ব্রঙ্কিয়্যাল্‌-টিউবের মধ্যে সর্দ্দি থাকিলে নানাপ্রকার ঘড়ঘড়ে শব্দ। ৩য় অবস্থায়—অতি ক্ষীণ ব্রঙ্কোফণি ও ব্রঙ্কিয়্যাল্‌-ব্রিদিং, ক্রিপিটেসনের পুনরাবির্ভাব।

২। **পার্‌কাসন দ্বারা**—প্রথমাবস্থায়—রেজোন্যান্স, দ্বিতীয় অবস্থায়—ডাল্‌-সাউণ্ড।

৩। **প্যাল্‌পেসন দ্বারা**—ইনক্রিজ্‌ড-ভোক্যাল-ফ্রেমিটাস্‌, ষ্ট্রং ভোক্যাল্‌-ফ্রেমিটাস্‌।

ক্রিপিটেসন (Cripitation)—রোগীর বুকে ষ্টেথস্‌কোপ বসাইয়া জোরে জোরে শ্বাস-প্রশ্বাস লইতে বলিলে প্রতিবারে নিশ্বাসের শেষে যে স্থানের ফুসফুসে ডাল্‌নেস (পার্‌কাসনে নিরেট শব্দ) থাকে, সেই স্থানে এক প্রকার চুড়্‌ চুড়্‌ (চুলের গোছা ধরিয়া বৃদ্ধ ও তর্জ্জনি অঙ্গুলির দ্বারা রগড়াইবার শব্দের মত) শব্দ হয়, ইহাকে—ক্রিপিটেসন কহে। যখন ফুসফুসের গর্ত্তগুলি (Air cell) চট্‌চটে এক প্রকার রসের (Serous effusion) দ্বারা পূর্ণ হইয়া নিরেট হয়, তখন ঐ প্রকার শব্দ আর পাওয়া যায় না। নিমোনিয়ার সহিত প্লুরা আক্রান্ত হইলে—ফ্রিক্‌সন-সাউণ্ড পাওয়া যায়, এইরূপ হইলে তাহাকে—**প্লুরো-নিমোনিয়া** (Pleuro-pneumonia কহে।

ফ্রিক্‌সন-সাউণ্ড (Friction sound)—বাঁসঝাড়ের ভিতর পতিত শুষ্ক বাঁসপাতা মাড়াইয়া চলিয়া যাইবার সময় কিম্বা দুইটী শুষ্ক

বাঁসপাতা দুই হাতে ধরিয়া একত্রে ঘষিলে যে এক প্রকার খস্‌খস্‌ শব্দ হয়, সেই প্রকার শব্দকে—ফ্রিক্‌সন-সাউণ্ড কহে।

ব্রঙ্কোফণি (Bronchophony)—যে দিকের ফুসফুস আক্রান্ত সেই দিকে ষ্টেথস্‌কোপ বসাইয়া রোগীকে নাইন-নাইনটী-নাইন (999) শব্দ উচ্চারণ করিতে বলিলে অনাক্রান্ত পার্শ্বের অপেক্ষা আক্রান্ত পার্শ্বের শব্দ অধিক জোর (Increased vocal resonance) শোনা যায়, এইরূপ অধিক শব্দ হওয়াকে—ব্রঙ্কোফণি কহে।

ব্রঙ্কিয়্যাল্‌ ব্রিদিং (Bronchial breathing)—সেকরার জাঁতা তাওয়াইলে যে একপ্রকার (সঁ সঁ) শব্দ হয় সেই প্রকারের শব্দ।

ডাল্‌-সাউণ্ড (Dull-sound)—একটী অঙ্গুলির দ্বারা কাঠ বা কোনও শক্ত নিরেট বস্তুর উপর আঘাতের শব্দের মত শব্দ (ব্রঙ্কাইটীস অধ্যায়ে ইহার বিষয় একবার বলা হইয়াছে)।

ইনক্রিজ্‌ড-ভোক্যাল-ফ্রেমিটাস্‌ (Increased vocal fremitus)—আক্রান্ত পার্শ্বের বুকের উপর হাতের চেটো রাখিয়া রোগীকে নাইন-নাইন্‌টি-নাইন (999) শব্দ উচ্চারণ করিতে বলিলে অনাক্রান্ত পার্শ্বের দিকের শব্দ অপেক্ষা আক্রান্ত পার্শ্বের দিকের প্রতি-ঘাত শব্দ হাতের চেটোয় অধিক অনুভূত হইবে, ইহাকে—ইন্‌ক্রিজ্‌ড-ভোক্যাল-ফ্রেমিটাস্‌ কহে।

লোবার-নিমোনিয়ার সহিত ব্রঙ্কো-নিমোনিয়ার প্রভেদ।

লোবার নিমোনিয়া—১। পীড়া হঠাৎ আক্রমণ করে এবং তাহার সহিত কাঁপ থাকে, ২। জ্বর ও তাপ—সর্ব্বদাই থাকে, ৩। জ্বর ও উপসর্গ—প্রায় ক্রাইসিস দিয়া ৭ হইতে ৯।১০ দিনে হঠাৎ কমিয়া যায়, ৪। পার্কাসনে—এক লাংসে সাধারণতঃ বেসে (base) ডাল্‌নেস, ৫। ষ্টেথস্‌কোপ দ্বারা পরীক্ষায়—প্রথমাবস্থায় সুক্ষ্ম চুড় চুড় শব্দ (Fine crepitation), ৬। গয়ার সুরকি গুঁড়ার রঙের মত লালবর্ণ (rusty) ৭। শ্বাস-প্রশ্বাস—নাড়ীর ২ বার স্পন্দনে শ্বাস-প্রশ্বাস ১ বার।

লোবিউলার বা ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া—১। পীড়া ধীরে ধীরে আক্রমণ করে এবং প্রথমে ব্রঙ্কাইটীসের লক্ষণ লইয়া উপস্থিত হয়; ২। জ্বরের ও তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হয় (remittent); ৩। জ্বর ও উপসর্গ লাইসিস দিয়া ধীরে ধীরে ৩ হইতে ৪ সপ্তাহের মধ্যে কমিয়া যায়; ৪। পার্কাসনে উভয় ফুসফুসেরই স্থানে স্থানে ডাল্‌নেস; ৫। ষ্টেথস্কোপ দ্বারা পরীক্ষায় প্রথমাবস্থায় ফুসফুসের আক্রান্ত সমস্ত স্থানেই সূক্ষ্ম চুড় চুড় শব্দ এবং ব্রঙ্কাইটীসের মত কোনস্থানে শুষ্ক (rhonchi) ও কোন স্থানে ঘড়ঘড়ে (Bronchitic râles); ৬। গয়ার ফেণা সংযুক্ত ও পুঁযের মত পদার্থ মিশ্রিত শ্লেষ্মা; ৭। শ্বাস-প্রশ্বাস—নাড়ীর গতির সহিত শ্বাস-প্রশ্বাসের কোনও পরিবর্ত্তন হয় না।

নিমোনিয়ার প্রধান কষ্টদায়ক উপসর্গ সকল ঃ—

১। ডিস্প্‌নিয়া (dyspnœa)—শ্বাসকষ্ট; সায়ানসিস্ (cyanosis) —রোগীর শরীর বিশেষতঃ মুখ, হাত, পা, আঙুল নীলবর্ণ হয় (নিমো-নিয়ায় ফুসফুস নিরেট হওয়ায় তাহাতে ভালরূপ বাতাস প্রবেশ করিতে পারে না, হৃৎপিণ্ডে রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়, রোগীর শ্বাসকষ্ট হয়, ইহার নাম—**কার্ডিয়্যাক্-ডিস্প্‌নিয়া**, ডিস্প্‌নিয়া (dyspnœa) স্নায়বিক হইলে তাহাকে—**নার্ভাস্-ডিস্প্‌নিয়া** কহে), ২। বিকার (delirium), ৩। উচ্চ জ্বর (high fever), ৪। মারাত্মক উপসর্গ—হার্ট-ফেল।

নিমোনিয়ার ভোগকাল—পূর্ব্বে বলা হইয়াছে ৭ হইতে ৯।১০ দিনের মধ্যে ক্রাইসিস্ দিয়া জ্বর কমে; কিন্তু তাহা না হইয়া যদি জ্বর ধীরে ধীরে কমে (by Lysis) তাহা হইলে—৩ সপ্তাহ সময়ও অতি-বাহিত হইতে পারে।

নিমোনিয়ার পথ্য ও চিকিৎসা।

জ্বরভোগ কালীন—রোগীকে সর্ব্বদা স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবেন,

কোনও প্রকারে ঠাণ্ডা লাগাইতে দিবেন না। বুক, পিঠ সর্ব্বদা তুলা বা ফ্ল্যানেল দিয়া বাঁধিয়া রাখিবেন, গায়ে কাপড় চাদর চাপা দিয়া যেখানে বিশুদ্ধ বাতাস খেলে এমন স্থানে শোয়াইয়া রাখিবেন। ব্রঙ্কাইটীসের মত ইহাতেও সমস্ত পানীয় গরম গরম পান করিতে দিবেন। মিছরী ভিজান-ঈষৎ গরম জল; দুধ, সাগু, শঠি, বার্লী, এরারুট, হর্‌লিক্‌স-মিল্ক, খাঁড়ি মসুরির জুস, ছোট (পিল) মুরগীর সুরুয়া প্রভৃতি তরল লঘু বলকারক পথ্য ভিন্ন অন্য কোনও প্রকার পথ্য পীড়ার প্রবল অবস্থায় দেওয়া উচিত নহে। বেদানার রস উত্তম; কিন্তু ফলের রস অতি অল্প পরিমাণেই দেওয়া ভাল। পীড়া আরোগ্যের পরেও রোগীকে কিছুদিন সাবধানে রাখা উচিত, নতুবা পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা। জ্বর আরোগ্যের পর—রুটী, পাউরুটী, মাছের ঝোল, ক্রমশঃ—অন্ন পথ্য।

দ্রষ্টব্য:—নিমোনিয়ায় বুকের পাশে তীক্ষ্ণ বেদনা থাকে, রোগী তাহার জন্য জোরে কাশিতে বা আক্রান্ত পার্শ্ব চাপিয়া শয়ন করিতে পারে না, সেস্থলে—বেদনার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত বুকে কাপড়ের ভিতর করিয়া গমের ভুষি বা তিশি জলে বাটিয়া গরম করিয়া তাহার পুল্‌টীস ঘন ঘন ২ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবেন, তাহাতে শীঘ্র বেদনার উপশম হইবে। প্রবল জ্বর (১০৩।১০৪ ডিগ্রী) ও মস্তিষ্ক লক্ষণ থাকিলে —মাথায় আইস-ব্যাগ বা শীতল জলপটী দিবেন, নিমোনিয়া বলিয়া মাথায় বরফ বা জলপটী দিতে কখনও ভয় করিবেন না (আইস-ব্যাগ প্রয়োগের নিয়মাবলীর জন্য টাইফয়েড অধ্যায় দেখুন), যাহাইহউক এই প্রকার বাহ্যিক প্রয়োগ সম্বন্ধেও আবার একটু মতভেদ আছে :—

বিজ্ঞ হোমিওপ্যাথগণ এককাত্র আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন ব্যতীত অন্য কোনও প্রকার বাহ্যিক প্রয়োগের সাহায্য গ্রহণ করেন না, অবশ্য তাঁহাদের কথা স্বতন্ত্র; যাঁহারা ঔষধ নির্ব্বাচনে সুনিপুন নহেন, সুচিকিৎসকও নহেন, কেবলমাত্র তাঁহাদিগকেই আমি উক্তপ্রকারে দুই এক স্থলে বাহ্যিকের সাহায্য গ্রহণ করিতে অনুরোধ করি। যে কোনও

উপায়ে হউক রোগীকে সুস্থ রাখাই চিকিৎসকের প্রধান ও সর্ব্বাগ্রে কর্ত্তব্য।

নিমোনিয়ার ঔষধের জন্য—১০৮ পৃষ্ঠা দেখুন।

নিমোনিয়ার সহিত—প্লুরিসি পীড়ার অনেক সময় আমাদের ভ্রম হইতে পারে, তজ্জন্য তাহারও বিষয় একটু বলিয়া রাখা আবশ্যক—

প্লুরাইটীস্ বা প্লুরিসি।

(Pleuritis. Pleurisy.)

বুকের ভিতরে উভয় পার্শ্বের ফুসফুসের উপরেই সাপের খোলসের মত (সূক্ষ্ম জালের আকার) এক একটী কোমল পাতলা পরদা (Serous membrane) আছে। ঐ পরদা ফুসফুস ইত্যাদিকে আবৃত করিয়া বুকের ভিতরের পাঁজরার নিম্ন গাত্র দিয়া ঘুরিয়া আসিয়া পুনরায় ফুসফুসের উপর (আবদ্ধ মুখ থলির আকারে) মিলিত হইয়াছে। উক্ত পরদাকে —বক্ষাবরক ঝিল্লি, ফুসফুস-বেষ্ট, ইংরাজীতে—**প্লুরা** (Pleura) কহে। সুস্থাবস্থায় প্রাকৃতিক নিয়মে প্লুরা হইতে অল্প অল্প পরিমাণে এক প্রকার তরল রস (serous fluid) নিঃসৃত হওয়ায় প্লুরা মসৃণ ও পিচ্ছিল থাকে, তাহাতে পাঁজরা ও ফুসফুসে পরস্পর ঘর্ষণ লাগিতে পায় না। কোনও কারণ বশতঃ উক্ত প্লুরার প্রদাহ হইয়া প্লুরা শুষ্ক এবং প্লুরার আবদ্ধমুখ থলির (pleural cavity) মধ্যে জল জমিলে তাহাকে—প্লুরাইটীস্ বা প্লুরিসি কহে।

প্লুরিসির লক্ষণ।

হঠাৎ শীত করিয়া কাঁপ দিয়া জ্বর আসে, তাহার সঙ্গে সঙ্গেই বুকের এক পাশে (সাধারণতঃ স্তনের নিকটবর্ত্তী স্থানে) বেদনা হয়, বেদনা হুল বা ছুঁচফোটানর কিম্বা কাটা-ছেঁড়ার মত ; নড়িলে-চড়িলে, কাশিলে এমন কি নিশ্বাস ফেলিলেও ঐ বেদনা বাড়ে, পাঁজরার হাড়ের মধ্যেও টান ও বেদনাবোধ হয়, বেদনার উপশমের জন্য রোগী হাত দিয়া বুক চাপিয়া ধরে, অল্প বিশুষ্ক কাশি থাকে, জ্বর তত প্রবল থাকে না, ক্বচিৎ

১০৩ ডিগ্রীর অধিক হয়, নাড়ীর গতি মিনিটে ১০০ বার হয়। চর্ম্ম শুষ্ক, উত্তপ্ত ও জিহ্বা শুষ্ক হয়, প্রস্রাব লালবর্ণ ও পরিমাণে কম হয়।

বক্ষঃস্থল পরীক্ষা।

জল জমিবার পূর্ব্বে (In dry stage):—

অস্‌কালটেসন দ্বারা—ফ্রিক্‌সন-সাউণ্ড, যতক্ষণ পর্য্যন্ত প্লুরার মধ্যে প্লুরিটিক্-এফিউসন (pleuritic effusion) না হয় অর্থাৎ জল না জমে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ফ্রিক্‌সন-সাউণ্ড পাওয়া যাইবে। উপরে বলিয়াছি সুস্থাবস্থায় প্লুরা মসৃণ ও পিচ্ছিল থাকে; কিন্তু প্রদাহ হইলে আর সেরূপ থাকে না, তখন শুষ্ক প্লুরায় প্লুরায় সংঘর্ষণ হয়, তাহাতে উক্ত প্রকার খস্‌খস্ শব্দ (friction sound) হইতে থাকে। হৃৎপিণ্ডের উপরাংশে প্লুরা পরীক্ষা করিতে হইলে বুকে ষ্টেথস্‌কোপ বসাইয়া রোগীকে ২।১ মিনিট নিশ্বাস বন্ধ করিতে বলিয়া ফ্রিক্‌সন-সাউণ্ড পরীক্ষা করিবেন। কখনও প্রাদাহিত প্লুরা একত্র হইয়া জুড়িয়া যায়, তখন উক্ত প্রকার শব্দ আর পাওয়া যায় না।

জল জমিলে (With effusion):—

অস্‌কালটেসন দ্বারা—আক্রান্ত পাশে শ্বাস-প্রশ্বাসের কিছুই শব্দ পাওয়া যায় না, কারণ সেস্থানের সমস্ত ক্রিয়া বন্ধ হয়। ভেসিকুলার-মার্ম্মার, ভোক্যাল্-রেজোন্যান্স, ভোক্যাল্-ফ্রেমিটাস্ কিছুই পাওয়া যায় না কিম্বা অতি অল্প মাত্রায় পাওয়া যায়।

[ভেসিকুলার মার্ম্মার—ফুসফুসে বায়ু যাতায়াতের শব্দ; ভোক্যাল্-রেজোন্যান্স—স্বরের প্রতিধ্বনি অর্থাৎ বুকে ষ্টেথস্‌কোপ বসাইয়া রোগীকে কথা কহিতে বলিলে সেই কথা কাণে আসা; ভোক্যাল্-ফ্রেমিটাস—বুকের উপর হাতের চেটো রাখিয়া কথা কহিতে বলিলে সেই কথার প্রতিঘাত হাতের চেটোয় অনুভব হওয়া]

পারকাসন দ্বারা—ডাল্‌নেস (কোনও নিরেট শক্ত দ্রব্যের উপর একটী অঙ্গুলি রাখিয়া সেই অঙ্গুলির উপর অন্য একটী অঙ্গুলি দ্বারা

আঘাত করিলে যে নিরেট শব্দ হয় সেই প্রকার শব্দ) পাওয়া যায়।

অন্যান্য কতিপয় লক্ষণ।

নাড়ীর গতি অসমান হয়, আক্রান্ত পার্শ্বের দিকে শ্বাস-প্রশ্বাস অল্প হয়; অনাক্রান্ত পার্শ্বের সহিত তুলনা করিয়া দেখিলে আক্রান্ত পার্শ্ব বড় দেখায়; ফুসফুস জলের চাপে সরিয়া যায়, হৃৎপিণ্ড নিজ স্থানে থাকে না, বামদিকের স্তনের ১ ইঞ্চি নীচে সুস্থ অবস্থায় যে হৃৎপিণ্ডের লব-ডব্ (apex-beat) শব্দ শোনা যায়, প্লুরায় জল জমিলে বিশেষতঃ বামদিকে জল জমিলে, উক্ত স্থানে ঐ লব্-ডব্ শব্দ আর পাওয়া যায় না। ডানদিকে পীড়া হইলে লিভার ও বামদিকে পীড়া হইলে প্লীহা স্থানচ্যুত হইয়া নিম্নে নামিয়া আসে, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট হয়, শিরার মধ্যে রক্ত সঞ্চালিত হইতে না পারায়—মুখ, হাত, পা, শরীর নীলবর্ণ দেখায় (cyanosis), শ্বাসকষ্ট ও বুকের বেদনা নিবারণের জন্য রোগী এ অবস্থায় আক্রান্ত পার্শ্ব চাপিয়া শোয় কিম্বা চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে।

প্লুরিসির কারণ।

সচরাচর হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া বা উত্তাপাবস্থায় ঠাণ্ডা লাগিয়া এই পীড়া হয়। ফুসফুস প্রদাহ (Pneumonia), বায়ুনলীভুজ প্রদাহ (Bronchitis) বা ইহাদের মত অন্য কোনও পীড়া এবং টাইফয়েড, হাম, ইনফ্লুয়েঞ্জা, বুকে আঘাতলাগা প্রভৃতি কারণেও গৌণরূপে এই পীড়া হয়, এই প্রকারের পীড়াকে—**সেকেণ্ডারি-প্লুরিসি** (secondary) এবং প্রথমোক্ত কারণের পীড়াকে—একিউট-প্লুরিসি (acute pleurisy) কহে।

প্লুরিসি সম্বন্ধে পাঠকের আরও একটু অধিক জানিবার বিষয় আছে তাহা কি দেখুন :—

আমাদের ধারণা যে, প্লুরিসি হইলে প্লুরার মধ্যে কেবলমাত্র জল-ই থাকে, যতক্ষণ প্লুরার মধ্যে জল থাকে ততক্ষণ তাহাকে—**হাইড্রো-থোরাক্স** (Hydrothorax) বলা হয়; কিন্তু কখনও কখনও উক্ত

জলীয় পদার্থ আবার পূঁযে পরিণত হয়, এইরূপ অবস্থা হইলে তাহাকে —**এম্পাইমা** (Empyema) বলিতে হইবে। এম্পাইমা হইলে কি করিয়া বুঝিতে পারা যাইবে তাহা দেখুন :—

এম্পাইমা (Empyema) হইলে—বুকের পাশে ফোলা থাকে, ফোলা স্থান টিপিলে গর্ত্ত হইয়া যায়, খুব কাঁপ দিয়া জ্বর আসে, জ্বর হেক্‌টিক-টাইপের মত হয় (পূঁয রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া রক্ত বিযাক্ত হইলে এই প্রকার জ্বর হয়), সকালে জ্বর খুব অল্প ৯৮।৯৯; কিন্তু বৈকালে প্রায় ১০৪ ডিগ্রী হয়, জ্বরের সঙ্গে ঘাম থাকে, এতদ্ভিন্ন কাশির সঙ্গে মুখ দিয়া পূঁযের মত পচা দুর্গন্ধ গয়ার উঠিলেই বুঝিতে হইবে যে এম্পাইমা হইয়াছে।

প্লুরিসিতে—উক্ত লক্ষণের কিছুই থাকে না, জ্বর ১০৩ ডিগ্রীর অধিক হয় না, হেক্‌টিক-টাইপের মত জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি হয় না।

পূর্ব্বে যে নিমোনিয়ার বিষয় লেখা হইয়াছে তাহার সঙ্গে প্লুরিসির ভ্রম হইতে পারে :—

নিমোনিয়ায়—জ্বর ১০৪।১০৫ ডিগ্রী হয়; হৃৎপিণ্ড, ফুসফুস স্বাভাবিক স্থানেই থাকে, নাড়ী ও শ্বাস-প্রশ্বাসের অনেক পরিবর্ত্তন হয়। আক্রান্তস্থানে সম্পূর্ণ ডাল্‌-সাউণ্ড পাওয়া যায় না, ভোক্যাল্‌-রেজোন্যান্স ও ভোক্যাল্‌-ফ্রেমিটাসের বৃদ্ধি হয়।

প্লুরিসিতে—জ্বর ১০৩ ডিগ্রীর অধিক হয় না; হৃৎপিণ্ড, ফুসফুস স্বস্থানে থাকে না, হৃৎপিণ্ডের লব্‌ডব্‌ শব্দ যথারীতি স্তনের ১ ইঞ্চি নিম্নে পাওয়া যায় না, নাড়ী ও শ্বাস-প্রশ্বাসের পরিবর্ত্তন হয় না, আক্রান্ত স্থানে সম্পূর্ণ ডাল্‌-সাউণ্ড পাওয়া যায়, ভোক্যাল্‌-রেজোন্যান্স ও ভোক্যাল্‌-ফ্রেমিটাসের বৃদ্ধি হয় না বরং কমিয়া যায়।

ভাবীফল (Prognsis)

প্লুরিসিতে মৃত্যু হইলে বেশীর ভাগ "হার্ট-ফেল" হইয়াই মারা পড়ে, তবে এই পীড়ায় রোগী প্রায়ই মারাত্মক হয় না, শতকরা ৭০।৮০

সংখ্যা আরোগ্য হয়। হার্ট-ফেলের লক্ষণ টাইফয়েড অধ্যায়ে পাইবেন।

প্লুরিসিতে পথ্য।

প্রধান পথ্য—দুধ, দুধ-সাগু, বার্লী, এরারুট প্রভৃতি। যদি পেটের দোষ অর্থাৎ উদরাময় ইত্যাদি থাকে, দুধ বন্ধ করিয়া শুধু জলসাগু, জল-এরারুট, জল-বার্লী প্রভৃতি ব্যবস্থা করিতে হইবে। ফলের রস অধিক ব্যবহার করাও উচিত নহে।

সাবধানতা—যাহাদের এই পীড়া একবার হইয়াছে, তাহারা অনেক দিন পর্য্যন্ত শরীরে ঠাণ্ডা লাগিতে দিবে না। একটুমাত্র ঠাণ্ডা পড়িলে বা বর্ষা বাদল হইলেই শরীর গরম কাপড়ে ঢাকিয়া রাখিবে। স্নান খুব সাবধানে করিবে যেন হঠাৎ ঠাণ্ডা না লাগে। প্লুরিসি পীড়া হইতে যক্ষ্মারোগ হইয়াছে এমনও দুই একটী রোগী পাওয়া গিয়াছে। আহার ও পানীয় বিষয়েও সাবধান হওয়া আবশ্যক। পানীয় জল গরম করিয়া পান করা উচিত। স্নানের নিমিত্তও গরম জল ব্যবহার করিবে।

প্লুরিসির ঔষধের জন্য—১১১ পৃষ্ঠা দেখুন।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার অবশিষ্টাংশ।

(৭৭ পৃষ্ঠার পর)

পাঠক! বোধ হয় স্মরণ আছে—ইনফ্লুয়েঞ্জার বিষয়টি এখনও আমাদের শেষ হয় নাই, আমরা কথায় কথায় অনেক দূর আসিয়া পড়িয়াছি। ব্রঙ্কাইটীস, ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া যে কি এখন তাহা কতকটা বুঝিয়াছেন। **ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার ব্রঙ্কাইটীসে ও ব্রঙ্কো-নিমোনিয়ায়**—যে গয়ার উঠে তাহা গাঢ় ও আঠার মত চট্‌চটে, রোগী ক্রমাগত কাশে, কাশিয়া কাশিয়া ক্লান্ত হইয়া পড়ে; কিন্তু সর্দ্দি শীঘ্র উঠে না। সাধারণতঃ ইনফ্লুয়েঞ্জার জ্বর ৪।৫ দিনের অধিক প্রায় থাকে না; কিন্তু উহার সহিত যদি পূর্ব্বোক্ত উপসর্গগুলি মিলিত হয়,তাহা হইলে শীঘ্রশীঘ্র পীড়াআরোগ্য হওয়ায় বিঘ্ন ঘটে। যাহারা অত্যন্ত দুর্ব্বল তাহাদের ও বৃদ্ধ ব্যক্তিদের এই পীড়ায় একটু ভয়ের কারণ আছে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলতার নিমিত্ত

সর্দ্দি তুলিয়া ফেলিতে না পারিলে অনেক সময় শ্বাসবন্ধ হইয়াও মৃত্যু হয়। ইনফ্লুয়েঞ্জা আরোগ্যের পর—মুখে ঘা,কাণের গোড়া ফোলা, কাণে পূঁষ প্রভৃতি পীড়াগুলি গৌণ উপসর্গরূপে প্রকাশিত হইতে পারে।

একপ্রকার ইনফ্লুয়েঞ্জা আছে, যাহাতে মাথার যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হয়,রোগী বিকারগ্রস্ত হয় ও ভুল বকে। মাথার যন্ত্রণার সঙ্গে কাণেও বেদনা হইয়া থাকে, উহাকে—**সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্-ইনফ্লুয়েঞ্জা** কহে।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার পথ্য ও চিকিৎসা।

যাহাতে শরীরে ঠাণ্ডা না লাগে তজ্জন্য সর্ব্বদাই গরম কাপড়ে শরীর ঢাকিয়া রাখা উচিত। জ্বরভোগকালীন—গরম জল পান এবং গরম দুধ, সাগু, বার্লী প্রভৃতি পান করিবে। ফলের মধ্যে অল্প পরিমাণে মিষ্ট ডালিম বা বেদানার রস। রোগীকে বিছানা হইতে উঠিতে দেওয়া নিষিদ্ধ। ইনফ্লুয়েঞ্জা—বড় ছোঁয়াচে পীড়া, একস্থানের এক ব্যক্তি আক্রান্ত হইলে প্রায় তাহার সংস্রবে যে সকল ব্যক্তি থাকে তাহারাও আক্রান্ত হয়। পীড়া বহুব্যাপকরূপে অনেক দূরদেশে পর্য্যন্ত পরিব্যাপ্ত হয়,অতএব রোগীর থুথু গয়ার খুব সাবধানে দূরে নিক্ষেপ করা উচিত। গৃহে ও থুথু ফেলিবার পাত্রে গুঁড়া চুণ ব্যবহার করিবে, বস্ত্রাদি গরম জলে কাচিয়া লইবে, রোগীর গৃহটী সর্ব্বদা গরম রাখিবে। পীড়া আরোগ্য হইবার পরেও অনেকদিন পর্য্যন্ত যাহাতে রোগীকে ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকিতে হইবে।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার ঔষধ।

একোনাইট—৬, ৩০। খুব ধড়ফড়ে জ্বর, সর্দ্দি, অস্থিরতা, পিপাসা, শুষ্ক কাশি প্রভৃতি।

জেলসিমিয়ম—১x, ৬, ৩০। শীত, কাঁপুনি, জ্বর, জ্বরের সহিত বিশেষ কোনও উপসর্গ না থাকা। মাথা গরম, নাকে জলের মত তরল সর্দ্দি, হাঁচি, মৃদু শিরোবেদনা, গলায় বেদনা, জ্বালা, গায়ে কামড়ানি ব্যথা, চুপ করিয়া ঘুম-ঘুমভাবে পড়িয়া থাকা ইত্যাদি। ইহার

—মাদার-টিংচার বা ১X শক্তি—৪।৫ ফোঁটা,২ আউন্স জলে দিয়া ১ চামচ মাত্রায় প্রতি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে অধিক ফল পাওয়া যায়।

ইউপেটোরিয়ম-পার্ফো—৩, ৬, ৩০। গায়ে হাড়ভাঙ্গা ব্যথা, পিত্তবমি, গা বমি, কোমরে বেদনা। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, পিপাসা।

আর্সেনিক-আয়োড—৩X, ৬, ৩০। ইনফ্লুয়েঞ্জা ও সর্দ্দি-জ্বরের ইহা একটী প্রধান ঔষধ। পর্য্যায়ক্রমে শীত ও উত্তাপ কিম্বা কেবলমাত্র শীত ও উত্তাপ থাকিলে ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। জেলসিমিয়মের সহিত ইহা পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে শীঘ্রই জ্বর ও উপসর্গের উপশম হয় (জেলসিমিয়ম—১x,আর্সেনিক-আয়োড—৩x)। ইহাতে সর্দ্দি—মুখ, নাক, চোখ দিয়া নির্গত হয়, স্রাব যেখানে লাগে হাজিয়া যায়, ঘা হয়, জ্বালা করে। সর্ব্বদা শীত ভাব,ঘাম থাকে না, উত্তাপ চায়, ছট্‌ফটানি ও পিপাসা থাকে।

এলিয়ম-সিপা—৩, ৬। নাক, চোখ দিয়া প্রচুর পরিমাণে তরল সর্দ্দি নির্গত হয়। গলায় বেদনা, চোখের উপর রগে এবং মাথার পিছনে বেদনা, শুষ্ক কষ্টকর কাশি।

ক্যালি-বাইক্রম—৬, ৩০, ২০০। সর্দ্দিস্রাব তরল হইলে হাজিয়া যায়, চোখ দিয়া গরম বাহির হয়, ফ্যারিংসের প্রদাহ, ফ্যারিংস লালবর্ণ ও ফোলা ফোলা দেখায়, বুকের মাঝের হাড় (sternum) হইতে পিঠ পর্য্যন্ত ব্যথা, কাশিলে আঠার মত সর্দ্দি নির্গত হয়। ইহার সমস্ত স্রাবই চট্‌চটে আঠার মত, তারের মত লম্বা হইয়া ঝোলে।

মার্কুরিয়স-সল—৬,৩০। নাক, চোখ দিয়া জলের মত তরল সর্দ্দি বাহির হয়, একবার তরল একবার ঘন সর্দ্দিও নির্গত হয়। পর্য্যায়ক্রমে শীত ও উত্তাপ। কাণে পাতলা পূঁয ও বেদনা। প্রচুর পরিমাণে ঘাম হয়; কিন্তু তাহাতে উপসর্গের কিছুমাত্র উপশম হয় না।

ন্যাট্রম-সলফ—৩০। ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়ার উৎপত্তি, জ্বরের সঙ্গে হাত, পা, চোখ, মুখের জ্বালা।

ব্যাপ্‌টিসিয়া—১x। ইহা এপিডেমিক্‌-ইনফ্লুয়েঞ্জার একটী উৎকৃষ্ট ও প্রতিষেধক ঔষধ, তরুণ ইনফ্লুয়েঞ্জায়—শীত, সর্ব্বাঙ্গে বাতের মত বেদনা উত্তাপ কিম্বা উত্তাপের সঙ্গে শীতভাব, বেলা ১১টায় শীত করিয়া জ্বরের বৃদ্ধি। উচ্চ জ্বর ও বাহ্যে প্রস্রাবাদিতে দুর্গন্ধ থাকিলে অধিক উপকারী।

ইনফ্লুয়েঞ্জিয়াম—৩০, ২০০ শক্তি। ইহাও ব্যাপ্‌টিসিয়ার মত একটী প্রতিষেধক ঔষধ। অন্যান্য ঔষধ ব্যবহারকালীন মধ্যে মধ্যে ইহার এক এক মাত্রা প্রয়োগে পীড়ায় বিশেষ উপকার হয়। অনেকে বলেন সামান্য রকমের পীড়া হইলে শুধু ইহাতেই আরোগ্য হয়।

আর্সেনিক—৩০, ২০০। নাক, চোখ দিয়া গরম জলের মত সর্দ্দি নির্গত হয়, হাঁচি, ভিতরে গরম কিন্তু গায়ের কাপড় খুলিলেই শীত, চর্ম্ম—শুষ্ক খস্‌খসে, কষ্টকর কাশি, শ্বাসকষ্ট, ছট্‌ফটানি, পিপাসা প্রভৃতি লক্ষণগুলি ইহার অন্তর্ভূত।

উক্ত ঔষধগুলি ভিন্ন ইনফ্লুয়েঞ্জায় লক্ষণানুযায়ী—ব্রায়োনিয়া, উক্যালিপ্‌টাস-গ্লোব—৬ষ্ঠ শক্তি; বেলেডোনা, নক্স, হিপার-সল্‌ফার, পলসেটিলা প্রভৃতি আরও অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হয়, স্থানাভাবে সমস্ত লিখিতে ও যাহা লিখিয়াছি তাহারও সমস্ত লক্ষণগুলি প্রদান করিতে পারিলাম না। আপনাদিগকে বার ২ বলিতেছি "মেটিরিযামডিকাখানি" পড়িয়া আযত্ত করিতে পারিলেই সমস্ত পীড়াব চিকিৎসা সহজেই করা যায়। হোমিওপ্যাথিতে—যে ঔষধ ইনফ্লুয়েঞ্জায় ব্যবহৃত হয়, সেই ঔষধই —ডেঙ্গু, হাম-জ্বর, টাইফয়েড, কন্‌টিনিউড প্রভৃতি সকল জ্বরেই ব্যবহৃত হয়, ঔষধ লক্ষণের সহিত পীড়ার লক্ষণ মিলিলে তাহাতেই রোগী আরোগ্য হইবে; পীড়ার নাম ধরিয়া কখনও ঔষধ নির্ব্বাচিত হয় না। মৎপ্রণীত ৬ষ্ঠ সংস্করণ, "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা" ৯৬২ পৃষ্ঠা দেখুন।

পূর্ব্বে ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ার মধ্যে যে—ব্রঙ্কাইটীস, ব্রঙ্কো-নিমোনিয়ার বিষয় বর্ণিত হইয়াছে, এখানে তাহাদেরও কয়েকটী ঔষধের বিষয় সংক্ষেপে বলিয়া রাখিতেছি :—

ব্রঙ্কাইটীস ও ব্রঙ্কো-নিমোনিয়ার ঔষধ।

তরুণ-ব্রঙ্কাইটীসের (Acute form) সাধারণ ঔষধ—একোনাইট, ব্রায়োনিয়া, ফস্‌ফরাস, এণ্টিম-টার্ট, ফেরম-ফস, স্যাঙ্গুনেরিয়া, হিপার, এমন-কার্ব্ব পাইলোকার্পিণ, জ্যাবোরাণ্ডি প্রভৃতি।

পুরাতন আকারের (Cronic form)—এমোনিয়াকম, আর্সেনিক, সেনেগা, সল্‌ফার।

ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া—এমন-কষ্টিকম্‌, এমন্‌-মিউর, এণ্টিম-টার্ট, আর্সেনিক, আর্স-আয়োড, এণ্টিম-আর্স, ব্যারাইটা-কার্ব্ব, চেলিডোন, গ্রিণ্ডেলিয়া, হিপার, ইপিকাক, লাইকো, এসিড ফস, স্কুইলা, টেরিবিন্থ।

ব্রঙ্কোরিয়া—ইউক্যালিপ্‌টাস, ব্যাল্‌সাম-পেরু, ষ্ট্যানম্‌. গ্রিণ্ডেলিয়া।

ড্রাই-ফরম্—একোন, ব্রায়ো, বেল, এলিউমিনা, এম্ব্রাগ্রিসিয়া, লরোসি, হায়োসি, কষ্টিকম, সিপা, সিনা, কোনি, ক্যালি-বাই, ক্যালি-কার্ব্ব, মেস্থা, এসিড-নাই, রসটক্স, স্পঞ্জি, ভার্ব্যাসকম।

ফিটিড্‌-ব্রঙ্কাইটীস—ক্যাপ্সিকম, স্যাঙ্গুনেরিয়া ইত্যাদি।

শীতকালে কাশি বৃদ্ধি—এমোনিযাকম, এমন-কার্ব্ব, আর্সেনিক, ব্যারাইটা-মিউর, ক্যালকে-কার্ব্ব, কার্ব্বো, ডল্‌কা, হিপার, ক্যালি-বাই, লাইকো, মার্কুরিয়স, এসি-নাইট্রিক, ষ্ট্যানম, সল্‌ফার।

একোনাইট—৬। ইহা পীড়ার প্রথম ও প্রাদাহিক অবস্থায় উপকারী। জ্বর, অস্থিরতা, পিপাসা, ক্রুপের মত শুষ্ক কাশি, বাম দিকের বুকে সর্ব্বদাই চাপবোধ, জাঁতাটানার মত শ্বাস-প্রশ্বাসের শব্দ, শিশু হইলে যতবার কাশে গলায় হাত দেয় (ইহার পর ব্রায়োনিয়া)।

বেলেডোনা—৬, ৩০। শুষ্ক আক্ষেপিক কাশি, গলায় বেদনা, নিশ্বাসে কষ্ট, ফুসফুসে চাপবোধ, কাশির সময় বুকে ছুঁচফোটান বেদনা, মুখ চোখ লালবর্ণ, জ্বর, ঘড়ঘড়ে কাশি, respiration oppressed, quick, unequal. কাশির সঙ্গে হাঁচি।

ব্রায়োনিয়া—৬, ৩০। শুষ্ক কাশি, কাশির ধমকে উঠিয়া বসে, পান আহারে কাশির বৃদ্ধি, কাশিতে কাশিতে বমি, বুকে ছুঁচফোটান-ব্যথা, বেদনা তাপ প্রয়োগে উপশম, গয়ার হল্‌দে বা রক্তমিশ্রিত, সর্ব্বদা দীর্ঘ নিশ্বাস লইবার চেষ্টা, ঘন ঘন কষ্টকর শ্বাস-প্রশ্বাস, কাশির সময় বুক চাপিয়া ধরে। ইহাতে বড় বড় ব্রঙ্কাইয়ের (শ্বাসনলীর) প্রদাহ হয়, হামের পর ব্রঙ্কাইটীস। ব্রায়োনিয়া—প্লুরো-নিমোনিয়ায় উপকারী (উপকার না হইলে—এস্‌ক্লিপিয়াস—১x)।

ফস্‌ফরাস—৬, ৩০, ২০০। স্বরযন্ত্রে (লেরিংসে) ভয়ানক বেদনা, তজ্জন্য কথা কহিতে কষ্ট। ফুসফুসে কন্‌জেস্‌সন (রক্তাধিক্যতা), বুক যেন শক্ত করিয়া বাঁধা, ভারী ও গরমবোধ হয়। শ্বাসকষ্ট, বুকে অত্যন্ত ফোটান-ব্যথা। **নিমোনিয়া**—বুক খুব ভারীবোধ হয়, বাম দিকে চাপিয়া শুইতে পারে না, কাশির ধমকে সমস্ত শরীর কাঁপিয়া উঠে, গয়ার লোহার মড়িচার মত রঙের, রক্ত মিশ্রিত কিম্বা পূঁযের মত। নিশ্বাস টানিবার সময় ষ্টেথস্‌কোপে বুকে কড়্ কড়্ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, বুক সাঁই সাঁই করে, গয়ারের স্বাদ মিষ্ট বা লোণা।

মন্তব্যঃ—ফসফরাস—ব্রঙ্কো-নিমোনিয়ার ভাল ঔষধ, প্লুরো-নিমো-নিয়ায়—ব্রায়োনিয়া উপযোগী। পীড়া যদি ডান ফুসফুসের নিম্নভাগ আক্রমণ করে ও তাহাতে অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট থাকে, রোগী অত্যন্ত জোরে জোরে কাশে, কাশির সময় মনে হয় যেন বুক ছিঁড়িয়া যাইবে, কাশি চাপিয়া রাখিবার চেষ্টা করে এবং তাহার সঙ্গে—জ্বর, বিড়্ বিড়্ করিয়া ভুল বকা, দীর্ঘশ্বাস ফেলা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, ক্ষীণ নাড়ী ইত্যাদি লক্ষণগুলি থাকে, অত্যন্ত ছুটফট করে, তাহা হইলে—ফস্‌ফরাসই ঔষধ। ইহা হেপাটাইজেসন-ষ্টেজের প্রথমে ব্যবহৃত হইলে পীড়া আর বাড়িতে পারে না এবং পরে ব্যবহৃত হইলে শীঘ্রই শোষণ ক্রিয়া (resolution) আরম্ভ হয়। ফসফরাস—সাধারণতঃ রোগা, লম্বা ব্যক্তি ও যাহাদের বংশের মধ্যে যক্ষ্মার ইতিহাস পাওয়া যায়, তাহাদের ধাতুতে অধিক

উপকারী। ইহা খুব সূক্ষ্ম মাত্রায় ২।১ বার প্রয়োগ করিয়া ফলাফলের জন্য কিছু অধিক সময় বা অধিক দিন অপেক্ষা করিতে হয়।

এন্‌টিম-টার্ট—৬, ৩০। শিশু, যুবা, বৃদ্ধ সকলের পীড়ায় উপযোগী হইলেও শিশু ও বৃদ্ধদিগের পীড়ায় অধিক উপকারী। ব্রঙ্কাইটীস ও ক্যাপিলারি-ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় যদি রোগীর গলা ঘড়ঘড় করে, ষ্টেথস্‌কোপ দিয়া শুনিলে বুকে জোর ঘড় ঘড় শব্দ (loud râles, moist râles—বিড়ালের নাকডাকার মত শব্দ) শুনিতে পাওয়া যায়, কাশির সময় বোধ হয় যেন গলায় একটা সর্দ্দির তাল আটকাইয়া আছে, কাশিলে এখনই উঠিবে কিন্তু উঠে না, রোগীর কপালে ঘাম দেয়, কাশিয়া কাশিয়া বমি করে, নিঝুম হইয়া পড়িয়া থাকে, অস্থিরতা পিপাসা একেবারে থাকে না, তাহা হইলে প্রযোজ্য (ইহার পর প্রায়ই হিপার, এন্টিম-আর্স, সলফার প্রভৃতি ঔষধের প্রয়োজন হয়)।

যে সকল পীড়ায় প্রথমে ব্রঙ্কাইটীস হইয়া শেষে নিমোনিয়ায় দাঁড়ায়, ক্রমশঃ উপর হইতে ফুসফুসের নিম্নভাগ আক্রান্ত হয়, ডানদিকের ফুসফুস অধিক আক্রান্ত হয় (বাম ফুসফুস আক্রান্ত—সল্‌ফার), বুকে ছুঁচফোটান ব্যথা থাকে, জ্বর থাকে, সেখানে—এন্টিম-টার্ট বিশেষ উপকারী।

শিশুদের ক্যাপিলারি-ব্রঙ্কাইটীসে অর্থাৎ ব্রঙ্কো-নিমোনিয়ায়—ইহা খুব ঘন ঘন প্রয়োগ করিতে হয়, তাহাতে কাশি বৃদ্ধি হয়, ফলে—সর্দ্দি বুক হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া উঠিয়া গিয়া শীঘ্রই ফুসফুস পরিষ্কার হইয়া আসে (এই পীড়ায় কাশি না থাকা বা কম হওয়া মন্দ লক্ষণ)।

ফেরম-ফস—১২, ৩০। একোনাইটের মত সকল প্রকার প্রদাহের প্রথম অবস্থায় উপযোগী ও দুর্ব্বল এবং রক্তহীন ব্যক্তিদের পীড়ায় অধিক উপকারী। ইহা জ্বরে—একোনাইট ও জেল্‌সিমিয়মের এবং ফুসফুসের পীড়ায়—ফসফরাস ও ফেরমের মধ্যবর্ত্তী ঔষধ। ফুসফুসের কনজেস্‌সন (রক্তাধিক্যতা) বিশেষতঃ পীড়া ডান ফুসফুসে প্রথম আরম্ভ হইয়া হঠাৎ বাম ফুসফুসটি আক্রান্ত হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার

হইবে। ফেরমের কাশি শুষ্ক ও বুকে অত্যন্ত ব্যথা থাকে। নিমোনিয়ায় শুধু তাজা রক্ত মুখ দিয়া উঠে (হিমপ্‌টিসিস)।

স্যাঙ্গুনেরিয়া—৩০, ২০০। ফুসফুসের সকল প্রকার পীড়ায়—তাহা নিমোনিয়া হউক আর ব্রঙ্কাইটীস হউক, যদি শুষ্ক কাশি থাকে, বুকে জ্বালা ও বুক ভারীবোধ করে, কাশিয়া কাশিয়া চট্‌চটে আঠার বা লোহার মড়িচার মত গয়ার উঠে,কাশির ধমকে রোগী উঠিয়া বসে,ডান-দিকে স্তনের নিম্নে যেন ক্ষত হইয়াছে এইরূপ বেদনা থাকে, রোগী শুইয়া থাকিলে ভাল থাকে, এই লক্ষণ সকল পাওয়া যায়, তাহা হইলে ইহাতে শীঘ্র উপকার হয়। **ফিটিড্‌-ব্রঙ্কাইটীসে**—অর্থাৎ যাহাতে গয়ারে অত্যন্ত পচা দুর্গন্ধ থাকে, পূঁয পাওয়া যায়, তাহাতেও উপকারী।

পাইলোকার্পাস—৬, ৩০। অন্যনাম—**জ্যাবোরাণ্ডি**, ইহাতে শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীর প্রদাহ হয় (Bronchial mucous membrane inflamed), তজ্জন্য রোগী ক্রমাগত কাশে, শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট হয়, গয়ার উঠিলে তাহার সঙ্গে ফেণা থাকে। Profuse thin serous expectoration, œdema of the lungs.

এমোনিয়াকম-গাম (Gum Ammoniac)—৩, ৬। পুরাতন প্রকারের ব্রঙ্কাইটীস, বুকে প্রচুর পরিমাণে পূঁযের মত গয়ার থাকে; কিন্তু কাশিলে সামান্য পরিমাণে উঠে। শীতকালে রোগী খুব খারাপ থাকে। হৃৎস্পন্দন খুব জোরে জোরে হয়, তাহাতে রোগীর কষ্ট হয়, বুকে খুব জোর ঘড় ঘড় শব্দ শোনা যায়।

আর্সেনিক—৩০, ২০০। নিশ্বাসে কষ্ট, গলা সাঁই সাঁই করে, কাশিলে কিছু উঠে না কিম্বা অনেকক্ষণ কাশির পর একটু আধটু সর্দ্দি উঠে, বুকে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক ব্যথা তাহার সঙ্গে ছটফটানি, হা-হুতাশ, পিপাসা, মৃত্যুভয় ইত্যাদি লক্ষণগুলি থাকে। নিমোনিয়ায় যখন ফুসফুসে ক্ষত হয়, গয়ারের সঙ্গে পূঁয রক্ত পাওয়া যায়, তখন যদি ইহার চরিত্রগত লক্ষণ—ছটফটানি ইত্যাদি লক্ষণগুলি তাহার সঙ্গে থাকে, তাহা হইলে

নিশ্চয়ই রোগী আর্সেনিকে আরোগ্য হইবে। এইরূপ পীড়া বৃদ্ধদের হইলে ইহা আরও অধিক উপকারী। রোগী চিৎ হইয়া শুইতে পারে না।

সেনেগা—৩০। বুকটা দেখিলে মনে হয় যেন সরু। কাশির সহিত হাঁচি। Bronchial catarrh, with sore chest walls. সেনেগায়—ঠিক এণ্টিমের মত বুকে অধিক সর্দ্দি জমিয়া থাকে, গলা সাঁই সাঁই ও ঘড় ঘড় করে, খুব কাশি হয়, শ্বাস-প্রশ্বাসে যন্ত্রণা হয়, বুক অত্যন্ত ভারী বলিয়া বিবেচনা করে।

সলফার—৩০ ২০০। পীড়া একটু পুরাতন হইয়া আসিলে উপকারী। ইহাতে বাম ফুসফুস অধিক আক্রান্ত হয়। সল্‌ফারে—ঠিক এণ্টিমের মত গলা ঘড় ঘড় করে,সমস্ত বুকের ভিতর যেন গরমবোধ হয়। কফ সবুজ রঙের, পূঁযের মত, তাহার স্বাদ মিষ্ট, বুক ভারীবোধ হয়, ছুঁচফোটান-ব্যথাও থাকে। রাত্রি দুই প্রহরে রোগী হাঁপাইতে হাঁপাইতে উঠিয়া বসে। সলফার—নিমোনিয়ারও একটী প্রধান ঔষধ, উহার সমস্ত লক্ষণ নিমোনিয়ার ঔষধের মধ্যে বর্ণিত হইয়াছে। ব্রঙ্কো-নিমেনিয়ায়—সলফার প্রায় এণ্টিমের পরেই ব্যবহৃত হয়।

এমন-মিউর—৬, ৩০। লেরিংসে জ্বালা ও স্বরভঙ্গ, শুষ্ক দম-আটকান কাশি, চিৎ হইয়া ডান পার্শ্বে শুইলে কষ্টের বৃদ্ধি হয়। বুকে ছুঁচফোটান-ব্যথা, কাশি বৈকালের দিকেই একটু সরল থাকে, গলা ঘড় ঘড় করে ও প্রচুর পরিমাণে সর্দ্দি উঠে। বুকের অল্প পরিসর স্থানে জ্বালা, বুক ভারীবোধ হয়, একটা গোলার মত পদার্থ ঠেলিয়া উঠে।

এমন-কষ্টিকম—৩০, ২০০। শ্বাস-প্রশ্বাসে দারুণ কষ্ট। শ্বাস-নলীর মুখের আক্ষেপ (spasm) বশতঃ নিশ্বাস যেন বন্ধ হইয়া যায়, রোগী নিশ্বাস ফেলিবার জন্য আকু পাঁকু করে, গলনলীতে বেদনা। আলজিবে সাদা সর্দ্দি জড়াইয়া থাকে, প্রচুর পরিমাণে গয়ায় উঠে।

আর্সেনিক-আয়োড—৬x, ৬, ৩, ৩০। এপিডেমিক-ইনফ্লুয়েঞ্জার পর—ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া। দম আটকান শুষ্ক কাশি,নাকসাঁটা,

স্বরভঙ্গ, অস্থিরতা। সর্দ্দি প্রথমে তরল, পরে ঘন,শেষে হাঁপের মত টান।

এণ্টিম-আর্স—৩, ৬x, ৩০। নিশ্বাসে অত্যন্ত টান, কাশি,রোগী হাঁপাইতে থাকে,শ্বাসকষ্ট হয়। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা। এণ্টিমের—সর্দ্দি লক্ষণ ও আর্সেনিকের—ছটফটানি, অন্তর্দাহ, প্রভৃতি একত্রে মিশ্রিত থাকিলে ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ক্যাটারেল-নিমোনিয়া।

চেলিডোনিয়ম—৬, ৩০। শিশুদের ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া ও নিমোনিয়াতেই অধিক উপকারী। ইহার কাশি খুব সরল, গলা ঘড়ঘড় করে ; কিন্তু অত সরল থাকিলেও সহজে উঠে না। এই পীড়ার সহিত যদি রোগীর লিভারের দোষ ও ডান কাঁধে বেদনা থাকে, তাহা হইলে পীড়া বহুদিনের পুরাতন হইলেও—চেলিডোনিয়মে উপকার হইবে।

গ্রিণ্ডেলিয়া—৬, ৩০। রোগী ঘুমাইতে ঘুমাইতে হঠাৎ উঠিয়া পড়ে, মনে করে নিশ্বাস বুঝি বন্ধ হইবে, নিশ্বাস ফেলিবার জন্য আঁকু পাঁকু করে, শুইয়া থাকিলে নিশ্বাস ফেলিতে পারে না। **ব্রঙ্কোরিয়ায়**—প্রচুর পরিমাণে চট্‌চটে গয়ার কিম্বা শক্ত ডেলার মত সাদা গয়ার উঠে। বক্ষঃপরীক্ষায়—সিবিল্যাণ্ট-রাল্‌স পাওয়া যায়, হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হয়।

হিপার-সল্‌ফার—৩০, ২০০। রোগীর আদৌ হাওয়া সহ্য হয় না, গায়ে একটু মাত্র হাওয়া লাগিলেই অসুখ করে। ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া হউক আর নিমোনিয়া হউক, ইহাতে ঠিক এণ্টিমের মত গলাটা ঘড় ঘড় করে, বুক সাঁই সাঁই করে, কাশি বেশ সরল থাকে ; কিন্তু অনেকক্ষণ কাশিলে তবে একটু সর্দ্দি উঠে, কাশির ধমকে ঘাম বাহির হয়।

ইপিকাক—৩, ৩০, ২০০। বুকে যেন সর্দ্দি ভরা, গলা সাঁই সাঁই ও ঘড় ঘড় করে, ঘন ঘন আক্ষেপিক কাশি হয়, তথাপি সর্দ্দি সহজে উঠে না, বমি করিয়া ফেলে। বক্ষঃস্থল পরীক্ষায়—শ্লেষ্মার বোড়্ বোড় ও সিঁ সিঁ শব্দ (bubbling ráles and wheezing sound) শোনা যায়। শিশু কাশিতে কাশিতে ক্লান্ত হইয়া পড়ে, মুখ নীলবর্ণ হয়, বমি করে, বমির সহিত থলো' থলো' সর্দ্দি নির্গত হয়।

লাইকোপোডিয়ম—৩০, ২০০। ডান ফুসফুস অধিক আক্রান্ত। বক্ষঃ পরীক্ষায়—বেশ জোর ঘড়ঘড়ে শব্দ পাওয়া যায়, প্রচুর পরিমাণে হল্‌দে রঙের ঘন সর্দ্দি উঠে। জ্বর থাকিলে বেলা ৪টায় বৃদ্ধি হয়, কোষ্ঠবদ্ধ, পেটফাঁপা ইত্যাদি উপসর্গও থাকে।

এসিড-ফস—৩০, ২০০। সন্ধ্যার পর হইতে কাশি বাড়ে, গয়ার হল্‌দে রঙের ও পূঁয মিশ্রিত এবং ষ্ট্যানমের মত স্বাদ লোণা, ঠাণ্ডা সহ্য হয় না, একটু ঠাণ্ডাতেই সর্দ্দি হয়, সর্ব্বদাই গরম কাপড় ব্যবহার করিতে হয়।

স্কুইলা—৩০। কাশি সরল, খুব গলা ঘড়ঘড় করে ও প্রচুর পরিমাণে গয়ার উঠে। ইহার একটী বিশেষত্ব এই যে, সকালে কাশি বেশ সরল থাকে অথচ রোগী তাহাতে ক্লান্ত হইয়া পড়ে; কিন্তু সন্ধ্যায় শুষ্ক কাশি হয়—তাহাতে কষ্ট হয় না, কাশিতে কাশিতে প্রস্রাব করিয়া ফেলে। ইহা বৃদ্ধদের ক্রণিক-ব্রঙ্কাইটীস ও ব্রঙ্কো-নিমোনিয়ার ঔষধ।

ব্রঙ্কোরিয়ার ঔষধ।

ইউক্যালিপ্‌টাস—φ, ১x ও নিম্নশক্তি। বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের ব্রঙ্কাইটীসে বা যাহাদের হাঁপানি পীড়া আছে তাহাদিগের পীড়ার অধিক উপযোগী। পূঁযের মত দুর্গন্ধ গয়ার প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়। Fœtid form of bronchitis, bronchial dilation and emphysema. Locally, when of a suppurating or putrid nature.

ব্যালসামম-পেরু—১—৬x ক্রম। ব্রঙ্কাইটীস ও থাইসিস উভয় প্রকার পীড়াতেই পূঁযের মত ঘন গয়ার উঠিতে থাকিলে উপকারী। এন্টিম-টার্ট ও ক্যালি-সল্‌ফের মত ইহাতে বুকে জোর ঘড়ঘড়ানি শব্দ পাওয়া যায়, কফ খুব সরল থাকে। Hectic fever and night-sweats with irritating short cough and scanty expectoration. Internally, as an expector and in chronic bronchitis.

ষ্ট্যানম্—৩০, ২০০। সন্ধ্যা হইতে রাত্রি দুই প্রহর পর্য্যন্ত প্রবল শুষ্ক কাশি, হাসিলে কাঁদিলেও কাশি বৃদ্ধি হয়। দিনের বেলায় প্রচুর

পরিমাণে সবুজ রঙের মিষ্টস্বাদযুক্ত গয়ার উঠে। বুকে অত্যন্ত বেদনা ও দুর্ব্বলতা বোধ,এমন কি কথা কহিতেও কষ্টবোধ করে। নিশ্বাস ফেলিতে বামদিকে বুকে ছুঁচফোটান ব্যথা, বামদিক চাপিয়া শুইতে পারে না। Phthisis-mucosa. Hectic fever.

তদ্ভিন্ন—ইহাতে এমোনিয়াকম, এণ্টিম-টার্ট, ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব, চায়না, সাইলিসিয়া প্রভৃতিও উপকারী।

ফিটিড্-ব্রঙ্কাইটীসের ঔষধ।

ক্যাপ্সিকম—৩০। বুক যেন রুদ্ধ তজ্জন্য নিশ্বাসে কষ্ট। কাশির সহিত নিশ্বাসে ভয়ানক দুর্গন্ধ বাহির হয়, কফেও ভয়ানক দুর্গন্ধ, রোগী হাঁপাইতে থাকে। ফুসফুসে গ্যাংগ্রীণ হইবার আশঙ্কা। কাশিলে বুক ভিন্ন কতকগুলি দূরবর্ত্তী অংশ, যেমন—মূত্রথলী, পা, হাত, কাণ প্রভৃতিতেও বেদনা অনুভূত হয়। নিশ্বাসে দুর্গন্ধ বাহির হওয়া—স্যাঙ্গুনেরিয়াতেও আছে, তবে ক্যাপ্সিকম অপেক্ষা কম। ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব, ক্যালি-হাইপোফস, ফেলাণ্ড্রিয়ম, পিক্স-লিকুইডা, স্যাঙ্গুনেরিয়া, সাইলিসিয়া, ষ্ট্যানম্ এবং—আর্সেনিক, বোরাক্স, কার্ব্বো, লাইকো, নাইট্রিক-এসিড, এসিড-ফস, সোরিণাম, সিপিয়া, সলফার প্রভৃতিও ফিটিড্-ব্রঙ্কাইটীসের ঔষধ। উক্ত সমস্ত ঔষধগুলিতেই গয়ারে অল্প বিস্তর পচা দুর্গন্ধ আছে।

ড্রাই-ফরম্—পূর্ব্ববর্ণিত ঔষধ তালিকার মধ্যে ইহার অনেক ঔষধ পাইবেন। বিস্তৃত বিবরণের জন্য "মেটিরিয়া মেডিকা" পাঠ করিবেন (মৎকৃত "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকার" ৬ষ্ঠ সংস্করণ, ১০৩২ পৃষ্ঠা দেখুন)।

নিমোনিয়ার ঔষধ।

প্রথমাবস্থায়—একোনাইট, ভেরেট্রম-ভিরিডি (সলফার)।

বিকাশাবস্থায়—(when diseases have fully localized.)—ব্রায়োনিয়া, ফসফরাস, আয়োডিন, স্যাঙ্গুনেরিয়া, মার্কুরিয়স, এণ্টিম-টার্ট, চেলিডোনিয়ম, সলফার প্রভৃতি।

হার্ট-ফেল হইবার উপক্রমে—ক্যাক্টস, ষ্ট্রোফ্যান্থাস, ডিজি-ট্যালিস, ক্র্যাটিগাস, ল্যাকেসিস, স্থাজা প্রভৃতি।

টাইফয়েড অবস্থার সহিত—ব্যাপ্‌টিসিয়া, রসটক্স, আর্সেনিক, ওপিয়ম, ফসফরাস, কার্ব্বো।

অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্রতা (difficult breathing) **ও শ্বাসকষ্ট থাকিলে**—গ্রিণ্ডেলিয়া-রোবষ্টা, কার্ব্বো-ভেজ প্রভৃতি। **প্রাকৃতিক নিয়মে পীড়া আরোগ্য অবস্থায় উপনীত হইযাছে; কিন্তু ধীর গতির জন্য—পুরাতন আকার ধারণ করিতেছে** (resolution has commenced, but is tardy, the case becoming almost chronic) এরূপ স্থলে—আর্স-আয়োড, ক্যালকেরিয়া-আয়োড, ক্যালি-কার্ব্ব, লাইকোপোডিয়ম, সাইলিসিয়া, সলফার প্রভৃতি উপকারী।

ব্রায়োনিয়া—৬, ৩০, ২০০। যখন ফুসফুসের বায়ুকোষ সমূহ এক প্রকার ঘন চট্‌চটে রসে পূর্ণ হয়, তখন অর্থাৎ হেপাটাইজেসন ষ্টেজের ইহা একটী মহোপকারী ঔষধ। নিমোনিয়ার সহিত প্লুরা আক্রান্ত হইলে ইহা আরও অধিক উপকারী। বুকের বেদনা চাপিলে বা আক্রান্তস্থান চাপিয়া শুইলে উপশম হয়। বেদনা—কাশিতে, শ্বাস-প্রশ্বাসে ও একটু নড়া-চড়াতে বাড়ে। পিপাসা থাকে বা পিপাসাশূন্য, কোষ্ঠবদ্ধ।

ফসফরাস—৩০, ২০০। ইহাও হেপাটাইজেসন-ষ্টেজে উপকারী, তবে ইহাতে প্লুরার কোনও গোলযোগ থাকে না। রোগা, লম্বা ব্যক্তিদিগের পীড়ায় ও যখন জ্বর খুব কম থাকে বা একেবারে থাকেনা, তখনই ইহা ব্যবহারের উপযুক্ত সময়। রোগী আক্রান্তস্থান চাপিয়া শুইতে পারে না, টাইফয়েডের অত্যন্ত দুর্ব্বল অবস্থায় বুকে বেদনা।

স্যাঙ্গুনেরিয়া—৩০। ইহাতে ডান ফুসফুস আক্রান্ত হয়, বুকে তত বেদনা থাকে না, চিৎ হইয়া শুইলে ভাল থাকে, অত্যন্ত হাঁই পাই করে (extreme dyspnœa)।

রসটক্স—৬, ৩০। জলে ভিজিয়া কিম্বা ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়ার

উৎপত্তি। রোগী টাইফয়েড অবস্থা প্রাপ্ত হয়, অত্যন্ত ছট্‌ফট্‌ করে, ঠোঁট শুষ্ক ও ফাটাফাটা, কাল্‌চে রঙের জিব,ঠোঁটে ছোট ছোট ফোস্কা, অত্যন্ত পিপাসা।

আর্ণিকা—৬, ৩০। আঘাত লাগিয়া পীড়া হইলে উপকারী।

আর্সেনিক—৩০,২০০। পীড়ার বর্দ্ধিত অবস্থায় ও রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে উপকারী। ইহাতে বেশীর ভাগ ডান ফুসফুসের উর্দ্ধাংশ আক্রান্ত হয়, বুকে খোঁচামারা ব্যথা থাকে। ফুসফুসে স্ফোটক, গ্যাংগ্রীণ প্রভৃতি হইলেও ইহাতে উপকার হয়।

আয়োডাম—৬, ৩০। ইহাও হেপাটাইজেসন-ষ্টেজের ঔষধ, তবে ইহাতে একোনাইটের মত উদ্বেগ, অস্থিরতা ও ব্রায়োনিয়ার মত ছুঁচফোটান বা তীক্ষ্ণ ব্যথা থাকে না; কিন্তু উক্ত উভয় ঔষধের প্রবল জ্বর থাকে। আয়োডাম—স্ক্রফুলা-ধাতুতে অধিক উপযোগী।

মার্কুরিয়স—৬, ৩০। সর্দ্দি আল্‌গা (loose cough), ইহার সমস্ত উপসর্গ রাত্রিতে ও ডান পার্শ্বে শুইলে বাড়ে, নিশাঘর্ম্মের মত রাত্রিতে প্রচুর পরিমাণে চটচটে ঘাম দেয়, ন্যাবা ও পিত্তের লক্ষণ থাকে, জ্বর তত প্রবল না থাকিলেও সর্ব্বদাই একটু একটু থাকে। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা (dyspnœa) থাকিলে ইহা অনেকক্ষণ থাকে। জিহ্বায় হল্‌দে কোটিং, জিহ্বা প্রথমে সরস, পরে শুষ্ক ও প্রস্রাব স্বল্প হয়।

এণ্টিম-টার্ট—৬, ৩০। শিশু ও বৃদ্ধদিগের নিমোনিয়ায় অধিক উপকারী এবং পীড়ার ৩য় অবস্থাতেই অধিক প্রয়োজন হয়। অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, বুক সাঁই সাঁই ও ঘড় ঘড় করে, রোগী কাশে; কিন্তু দুর্ব্বলতার জন্য গয়ার তুলিয়া ফেলিতে পারে না। নাড়ী দ্রুত ক্ষীণ, চর্ম্ম শীতল ও আর্দ্র, ফুসফুসের পক্ষাঘাত হইবার সম্ভাবনা।

চেলিডোনিয়ম—৬,৩০। শিশু ও মাতালদের নিমোনিয়ায় অধিক ফলপ্রদ। ইহার সকল পীড়া ডান দিক আক্রমণ করে। গলা ঘড় ঘড় করে, রোগী কাশে কিন্তু সর্দ্দি তুলিয়া ফেলিতে পারে না। লিভার পীড়াগ্রস্ত

ব্যক্তির পীড়ায় ডান স্ক্যাপুলাতে বেদনা থাকিলে ইহা একটী মহোপকারী ঔষধ। ডানদিকের বুকে জোর ঘড়ঘড়ে সর্দ্দি।

সল্‌ফার—৩০ ২০০। ইহাকে কেহ কেহ বিশেষতঃ মাননীয় ডাঃ জার, একোনাইটের লক্ষণ উত্তীর্ণ হইলেই—সলফার প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। নিমোনিয়ার প্রায় সকল অবস্থাতেই ইহা প্রয়োগ করিতে পারা যায়। সলফারে—বাম ফুসফুস অধিক আক্রান্ত হয়। কন্‌জেসসন-ষ্টেজ, এক্‌জুডেসন-ষ্টেজ, রেজোলিউসন-ষ্টেজ, অর্থাৎ সকল অবস্থাতেই বুঝিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে ইহাতে উপকার হইবে। ফুসফুসের সকল স্থানে শ্লেষ্মার রাল্‌স (ঘড়ঘড়ে শব্দ) সহ—হাত পায়ের ও মাথায় জ্বালা, তাহাতে ঠাণ্ডা প্রদানের ইচ্ছা বলবতী থাকিলে ইহা প্রয়োগে অসীম উপকার হয়।

নিমোনিয়ায় ডান ফুসফুস আক্রান্ত হইলে—এণ্টিম-টার্ট, চেলিডোন, লাইকো, মার্কুরিয়স-ভাইভাস, স্যাঙ্গুনেরিয়া, সেনেগা।

বাম ফুসফুস আক্রান্ত হইলে—সল্‌ফার।

দ্রষ্টব্যঃ—লক্ষণ মিলিলে ব্রঙ্কাইটীসের লিখিত সমস্ত ঔষধগুলিই এই নিমোনিয়াতে গ্রহণ করিতে হইবে। সর্ব্বদা মনে রাখিবেন যে,আমাদের ঔষধ নির্ব্বাচন পীড়ার নামের উপর নহে—পীড়ার লক্ষণের উপর নির্ভর করে।

প্লুরিসির ঔষধ।

প্রথম অবস্থায়—ফেরম-ফস, এস্‌ক্লিপিয়াস-টিউবারোসা, একোনাইট, ব্রায়োনিয়া ("কম্পারেটিভ মেটিরিয়া" ৬ষ্ঠ সংস্করণ—১০৪০ পৃষ্ঠা দেখুন)।

জল জমিলে (with exudation) ঃ—

১। প্রথমে ব্রায়োনিয়া, উপকার না হইলে—সেনেগা, এণ্টিম-আর্স প্রভৃতি।

২। এণ্টিম-টার্ট, এপিস, এপোসাইনম, আর্সেনিক, ব্রায়ো, ক্যান্থার,

উহাই পীড়া উৎপত্তির কারণ। বংশগত দোষ হইতে অর্থাৎ পিতামাতার থাইসিস থাকিলে সন্তানেরও থাইসিস হয়। ক্রণিক-ব্রঙ্কাইটীস, ফুসফুসে গুটী, ফুসফুস ধমনীতে রক্তের চাপ আটকান, পুনঃ পুনঃ সর্দ্দি, দুষিত ও সেঁৎসেতে স্থানে বাস ; তুলা, পাটের গুঁড়া ইত্যাদি অনবরত ফুসফুসে প্রবেশ, অধিক ধাতুক্ষয়, মদ্যপান, রাত্রি জাগরণাদিতেও এই পীড়া হয়।

থাইসিসে—প্রথমে ফুসফুসের এপেক্স (apex) আক্রান্ত হয়, ৩।৪ মাস পরে এপেক্সের নীচের অংশ, তাহার ২।৩ মাস পরে আরও নীচের অংশ, এইরূপে ১০।১২ মাসের মধ্যেই সমুদয় ফুসফুসটী আক্রান্ত হয় এবং ক্রমশঃ এক ফুসফুস হইতে অন্য ফুসফুসটীও আক্রান্ত হইয়া থাকে [ফুসফুসের উর্দ্ধভাগকে—**এপেক্স** ও নিম্নভাগকে—**বেস্** কহে]।

থাইসিসের অবস্থা।

১। থাইসিসে—ফুসফুসে প্রথমে টিউবার্কল্-ডিপজিট অর্থাৎ গুটী হয়, এইটী থাইসিসের—**১ম অবস্থা**।

২। পরে ঐ ডিপজিটেড স্থানগুলি শক্ত নিরেট হয় (নিমোনিয়ার দ্বিতীয়াবস্থায় ফুসফুস ঠিক এইপ্রকার নিরেট হয়), এইটী থাইসিসের—**কন্সলিডেসন-ষ্টেজ** (stage of consolidation)—**২য় অবস্থা**।

৩। কিছুদিন এইপ্রকার থাকিয়া উক্ত নিরেটভাব চলিয়া যায় এবং তথায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্ত্ত (cavity) হয়, সেই গর্ত্ত মধ্যে ফুসফুসের ক্ষয়িত অংশ, পূঁয প্রভৃতি সঞ্চিত হয়, এইটী থাইসিসের—**৩য় অবস্থা**।

৪। এই অবস্থার পর রোগীর মুখ দিয়া ফুসফুসের ঐ সমস্ত ক্ষয়িত অংশ, পূঁয প্রভৃতি গয়ারের সঙ্গে বাহির হইতে থাকে, এইটী থাইসিসের—**৪র্থ অবস্থা**।

পীড়া অধিকদিন স্থায়ী হইলে ফুসফুস ভিন্ন অন্যান্য যন্ত্র,যেমন—প্লুরা, পেরিটোনিয়ম, লিম্ফ্যাটিক্-গ্ল্যাণ্ড্,কিড্নী, মস্তিষ্ক, স্বরযন্ত্র, অন্ত্র, পাকস্থলী প্লীহা, লিভার প্রভৃতিও আক্রান্ত হয়, ইহার নাম—**মিলিয়ারি-টিউবার্কিউলসিস**।

বক্ষঃ পরীক্ষা।

১ম অবস্থায়—বিশেষ কিছু বুঝিতে পারা যায় না, তবে খুব ভাল করিয়া দেখিলে নিম্নলিখিত লক্ষণ কয়টা পাওয়া যায় :—

অস্‌কালটেসন দ্বারা—শ্বাস-প্রশ্বাসের স্বাভাবিক শব্দের (Vesicular murmur) কিঞ্চিৎ হ্রাস হয়। ইন্‌স্পিরেটারি-মার্ম্মার (Inspiratary murmur) অর্থাৎ নিশ্বাস গ্রহণ করিবার সময়ে ঐ শব্দ ঢেউয়ের মত (wavy in two distinct jerks) হয় এবং তাহার মধ্যে একপ্রকার সূক্ষ্ম কুড়্‌কুড়্ শব্দ (fine ráles) পাওয়া যায়, কাশিলে কিছু সময়ের জন্য উহা থাকে না।

পার্‌কাসন দ্বারা—স্বাভাবিক রেজোন্যান্সের কিঞ্চিৎ হ্রাস হয়। তদ্ভিন্ন—আক্রান্ত পার্শ্বে গলায় হাড়ের (clavicle) নীচে হাতের চেটো রাখিয়া পরীক্ষা করিলে শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি হাতে অল্প অনুভূত হয়।

২য় অবস্থা—এ অবস্থায় ফুসফুস নিরেট হয়।

অস্‌কালটেসন দ্বারা—ভোক্যাল্-রেজোন্যান্সের বৃদ্ধি,ব্রঙ্কোফণি।

পার্‌কাসন দ্বারা—অল্প ডাল্-সাউণ্ড (dull sound)।

তদ্ভিন্ন—গলার হাড়ের উপর ও নীচের অংশ কিঞ্চিৎ গর্ত্তের মত হইয়া বসিয়া যায়। হাতের চেটোয় শ্বাস-প্রশ্বাসের গতির শব্দ অত্যন্ত কম অনুভূত হয়।

৩য় অবস্থা—নিরেটভাব চলিয়া গিয়া ফুসফুসের গর্ত্তে তরল রস (infiltrated tubercular masses) সঞ্চিত হয়, এ অবস্থায় :—

অস্‌কালটেসন দ্বারা—ব্রঙ্কোফণি, ব্রঙ্কিয়্যাল-ব্রিদিং এবং নানা-প্রকার ঘড়ঘড়ে শব্দ (rattling noise) পাওয়া যায়।

৪র্থ অবস্থা—এ অবস্থায় ফুসফুসের ক্ষয় হয়।

অস্‌কালটেসন দ্বারা—উপরে বলা হইয়াছে যে, ৩য় অবস্থাতেই ফুসফুসে গর্ত্ত হয়। যেস্থানে গর্ত্ত, সেইস্থানে ষ্টেথস্‌কোপ বসাইলে

—বাব্‌লিং-রাল্‌স, ক্যাভার্নাস-ব্রিদিং ও ব্রঙ্কোফণি পাওয়া যায় (বাব্‌লিং-রাল্‌স—বোড়্‌ বোড়্‌ শব্দ ; ক্যাভার্নাস ব্রিদিং—কোন গর্ত্ত বা বড় কোনও ফাঁপা দ্রব্যের মধ্য দিয়া জোরে বাতাস যাতায়াত করিলে যে একপ্রকার "সোঁ সোঁ" শব্দ হয় সেই-প্রকার শব্দ)।

পার্কাসন দ্বারা—ফুসফুসের যে অংশ নিরেট থাকে, তথায়—ডাল্‌-সাউণ্ড আর যথায় গর্ত্ত হয়, তথায়—রেজোন্যান্স।

উক্ত ৩য় ও ৪র্থ অবস্থায়—রোগীর বাহ্য অবয়ব দেখিলেও কতকগুলি বি-সম লক্ষণ পাওয়া যায়, বুকের উপরের পাঁজরার হাড়গুলি ফাঁকফাঁক ও নীচের হাড়গুলি ঘন ঘন দেখায়, ফুসফুস যথারীতি সঙ্কুচিত ও প্রসারিত না হওয়ায় নিশ্বাস প্রশ্বাস টানিবার ফেলিবার সময় উঁচু নীচু হয় না, যে স্থানে গর্ত্ত (cavity) হয়, সেই স্থানটী কোঁচকাইয়া থাকে, বুক লম্বা সরু ও চেপ্টা দেখায়। হৃৎপিণ্ডের ঘাত-প্রতিঘাত বুকের ডানদিকে পর্য্যন্ত পাওয়া যায়।

থাইসিসের লক্ষণ।

অল্প পরিশ্রমেই ক্লান্তি, শিরঃপীড়া, বুক ধড়্‌ফড়ানি, দ্রুত নাড়ী (মিনিটে ৯০ হইতে ১২০।১২৫ বার), উদরাময়, মুখে ঘা, শরীরে বেদনা, বুকে বেদনা, স্ত্রীলোক হইলে ঋতুর গোলযোগ, মুখের উজ্জলতা, অনুক্ষণ জ্বর, হেক্‌টিক-জ্বর, রাত্রিকালে ঘর্ম্ম (night sweat), পায়ের তলা ও গোড়ালির ফোলা, চোখের দীপ্তি, জিব ফাটা, প্রস্রাবে ইটের গুঁড়ার মত তলানি ইত্যাদি, এতদ্ভিন্ন—শরীর শুকাইয়া যায়, কাশি হয়, গয়ারের সঙ্গে পূঁয রক্ত উঠে, মুখ দিয়া তাজারক্ত নির্গত হয়, হাত পায়ের আঙ্গুলের গোঁড়া সরু ও মাথা মোটা হয়, নখ কচ্ছপের পিঠের মত বাঁকিয়া যায়।

থাইসিসের প্রধান লক্ষণ :—

মুখদিয়া রক্ত উঠা—পীড়ার প্রথম, মধ্য ও শেষ সকল অবস্থাতেই

থাকিতে পারে। প্রথম অবস্থায় দেখা যায়—ভাল মানুষ বেশ খাইতেছে বেড়াইতেছে হঠাৎ গলা শুড়্‌শুড়্‌ করে, সামন্য একটু কাশি হয়, তাহার পর হঠাৎ প্রচুর পরিমাণে রক্ত উঠিতে আরম্ভ হয়। কখনও আবার এ প্রকার না হইয়া প্রথমে অল্প অল্প কাশি হইতে থাকে, কাশির সঙ্গে ছিট্‌-ছিট্‌ রক্ত থাকে, দিন কতক এই প্রকার হইয়া আবার কিছু দিন বন্ধ থাকে ও আবার রক্ত উঠে। অনেক সময় এই প্রকার মুখ দিয়া রক্ত উঠাই এই ব্যায়রামের প্রধান লক্ষণ হইয়া দাঁড়ায়।

কাশি—প্রথমাবস্থায় যে কাশি হয় তাহা শুষ্ক ও উত্তেজক এবং তাহাতে যে গয়ার উঠে তাহার সহিত ফেণা থাকে ক্রমে রোগ যত পুরাতন হইয়া আসে ঐ ফেণা আর থাকে না, পূযের মত হল্‌দে কিম্বা সবুজ রঙ্‌ মিশ্রিত একপ্রকার গয়ার উঠে। উত্থিত গয়ার জলে ফেলিলে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত পৃথক্‌ভাবে ভাসিতে থাকে। কাশি প্রথমে থুকথুকে ও সরল থাকে ; কিন্তু ক্রমশঃ রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে যতই পুরাতন হয়—ততই কষ্টদায়ক হইতে থাকে। থাইসিসের কাশি সকল সময়েই থাকে এবং সামান্য পরিশ্রমে এমন কি নড়াচড়া করিলেও কাশি বাড়ে।

জ্বর—থাইসিসের জ্বর দিন রাত্রিই থাকে, প্রাতে জ্বর একটু কমে—৯৯।১০০ থাকে ; কিন্তু বৈকালে ১০১। ০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, জ্বর আসার পূর্ব্বে একটু শীত হয় ; কিন্তু ম্যালেরিয়ার মত কাঁপুনি থাকে না, জ্বর-ভোগকালীন ঘাম হয় পীড়ার প্রথমাবস্থায় ঘাম না থাকিলেও শেষাবস্থায় খুব বেশী পরিমাণে ঘাম হয়, ঘাম রাত্রিতেই অধিক হয় (এই জন্য ইহার নাম—**নিশা-ঘর্ম্ম** (night sweat)। দেখা যায়—থাইসিসের জ্বর দিনকতক কিছু কম থাকে ; আবার হঠাৎ বাড়িয়া যায়, তাহার কারণ —যখন নূতন গুটী উৎপন্ন হয়, টিউবারকল্‌-ডিপজিট ও কন্‌জেস্‌সন অধিক হয়, ফুসফুস নিরেট হয়, তখন—জ্বর বাড়ে এবং যখন উহা কম হয় তখন জ্বরও কম থাকে।

শরীর শুকাইয়া যাওয়া ও কাশি—এই দুইটী লক্ষণ দ্বারা

থাইসিস পীড়া সহজেই বুঝা যাইতে পারে; কোনও রোগীকে প্রথমে খুকখুক করিয়া কাশিতে এবং দিন দিন দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইতে দেখিলে বুঝিবেন যে, তাহাকে—থাইসিসরূপ মহাকাল আক্রমণ করিতেছে। থাইসিসে শরীরের সমস্ত পেশী ও চর্ব্বি ক্ষয় হয়; তজ্জন্য শরীর কৃশ হয়; অস্থি চর্ম্ম শুষ্ক হইয়া আসে।

দ্রষ্টব্য ঃ—অনেক দিন ধরিয়া কাশি, দিন দিন শুকাইয়া যাওয়া, অধিকক্ষণ কাজ কর্ম্ম করিতে না পারা, ঘুসঘুসে জ্বর, পরিপাক শক্তির হ্রাস, এই লক্ষণ কয়টী কোনও রোগীতে পাইলেই প্রথমে থাইসিস সন্দেহ করিতে হইবে, এরূপস্থলে মধ্যে মধ্যে তাহার ফুসফুস পরীক্ষা করা বিশেষ প্রয়োজন। প্রথমাবস্থায়—থাইসিস্ পীড়া নির্ব্বাচন (diagnosis) করা অত্যন্ত কঠিন। যদি কোনও ফুসফুসের এপেক্সে অন্য ফুসফুস অপেক্ষা রেজোন্যান্স হ্রাস হয়, এপেক্সে কম বাতাস প্রবেশ করিতেছে বুঝা যায়, নিশ্বাস গ্রহণকালীন রাল্‌স (râles) পাওয়া যায়, তাহা হইলেই বুঝিবেন—পীড়াটী থাইসিস্। দ্বিতীয়াবস্থায়—ফুসফুস নিরেট ও তৃতীয়াবস্থায়—ফুসফুসে গর্ত্ত (cavity) হয়, এই দুই অবস্থায়——থাইসিসের সমস্ত লক্ষণ বেশ স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়।

থাইসিসে ফুসফুসে যে গর্ত্ত (cavity) হয় তাহার সহিত অনেক স্থলে ফুসফুসে স্ফোটকের সহিত ভ্রম হয় ঃ—

থাইসিসে— ১। এপেক্স অর্থাৎ উর্দ্ধ লোব আক্রান্ত হয়; ২। ফুসফুস—সাধারণতঃ দুইদিকেরই ফুসফুস আক্রান্ত হয়; ৩। স্বাস্থ্য—অত্যন্ত কৃশ ও দুর্ব্বল হয়; ৪। গয়ার—অল্প পরিমাণে উঠে, কাশি অধিক, গয়ারে—ইল্যাষ্টিক-ফাইবার ও টিউবার্কল্ ব্যাসিলাই থাকে।

স্ফোটকে—১। ফুসফুসের নিম্ন-লোব আক্রান্ত হয়; ২। সাধারণতঃ একদিকের ফুসফুস আক্রান্ত হয়; ৩। স্বাস্থ্য—অল্প কৃশ ও দুর্ব্বল হয়; ৪। গয়ার—অত্যন্ত অধিক পরিমাণে উঠে, তাহা পুঁয মিশ্রিত বা শুধু

পুঁয, গয়ারে ইল্যাষ্টিক-ফাইবার থাকে ; কিন্তু টিউবার্কল্-ব্যাসিলাই থাকে না।

থাইসিসের শ্রেণীবিভাগঃ—

১। **ল্যারিঞ্জিয়াল্-থাইসিস** (Laryngeal phthisis)—ইহা উপরোক্ত তৃতীয় অবস্থা হইতেই প্রায় আরম্ভ হইতে দেখা যায়, রোগী স্পষ্ট কথা কহিতে পারে পারেনা, স্বর বসিয়া যায়, আওয়াজ যেন বাজথাঁই ধরণের হয়, চুপি চুপি কথা কহে, স্বরযন্ত্রে (larynx) টিউবার্‌কল হইলে স্বরের এই প্রকার পরিবর্ত্তন হয়।

২। **হিমোরেজিক্-থাইসিস** (Hæmorrhagic phthisis) —ইহাতে মুখ দিয়া রক্ত নির্গত হয় অর্থাৎ হিমপ্‌টিসিসের (Hæmoptysis) সমস্ত লক্ষণগুলি দেখিতে পাওয়া যায়।

হিমপ্‌টিসিসে—ফুসফুস্‌ হইতে রক্ত উঠে। প্রথমে গলা গুড়্‌গুড়্‌ করিয়া কাশি আসে, তাহার পর প্রচুর পরিমাণে ফেণাযুক্ত টক্‌টকে লাল রঙের রক্ত মুখ দিয়া বাহির হয় আবার উক্ত প্রকারে মুখ দিয়া প্রচুর পরিমাণে রক্তউঠা—**হিমাটিমেসিস** (Hæmatemesis) নামক পীড়াতেও আছে। হিমাটিমেসিসের রক্তে—ফেণা থাকে না, রক্তের রঙ্‌ কাল্‌চে, বমি ও গা-বমি-বমি থাকে, রক্তের সঙ্গে কখনও ভুক্তদ্রব্য বাহির হয়, কাশি থাকে না, ইহাতে রক্ত পাকস্থলী হইতে উত্থিত হয়। **মাইট্র্যাল-ষ্টেনোসিস** প্রভৃতি কতকগুলি হৃৎপিণ্ডের পীড়াতেও মুখ দিয়া রক্ত উঠে। **এনিউরিজম্** (ধমনী ছিঁড়িয়া যাওয়া)—ইহাতেও মুখ দিয়া রক্ত বাহির হইতে পারে ; কিন্তু ইহার অন্যান্য লক্ষণ স্বতন্ত্র।

৩। **নিমোনিক-থাইসিস** (Pneumonic phthisis)—এই জাতীয়ের লক্ষণ প্রায় অনেকটা নিমোনিয়ার মত। নিমোনিয়ায় বক্ষঃ পরীক্ষা করিলে যে যে লক্ষণগুলি পাওয়া যায়, ইহাতেও সেই প্রকার লক্ষণগুলি পাওয়া যায়, তবে থাইসিস হইলে—প্রথমে ফুসফুসের উর্দ্ধদেশ (apex), ক্রমে নিম্নদেশ (base) আক্রান্ত হয়, নিমোনিয়ায় তাহা

হয় না। যাহাইহউক এই জাতীয় থাইসিসের গতি অত্যন্ত দ্রুত, রোগ দেখিতে দেখিতে বাড়িয়া পড়ে, জ্বর অত্যন্ত বেশী, এমন কি ১০৪।১০৫ ডিগ্রী হয়, জ্বর কাঁপ দিয়া আসে, প্রচুর নিশাঘর্ম্ম ও কাশি থাকে, ক্ষুধা থাকে না, রোগী অতি শীঘ্র শীঘ্র দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। ইহাতে রোগী প্রায় ১ হইতে ৩ মাসের মধ্যে মারা পড়ে। বেশীর ভাগ—দুর্ব্বলতা, মুখ দিয়া অতিরিক্ত রক্ত উঠা এবং ফুসফুস ছিদ্র হইয়া প্লূরার মধ্যে বাতাস প্রবেশ করিয়া রোগীর মৃত্যু হয় (প্লূরার মধ্যে বাতাস প্রবেশ করিলে উহাকে—**নিউমোথোরাক্স** কহে)।

নিউমোথোরাক্সের লক্ষণ কি?—হঠাৎ শ্বাস-প্রশ্বাসে ভয়ঙ্কর কষ্ট, দ্রুত শ্বাস-প্রশ্বাস, হিমাঙ্গ, সূতার মত ক্ষীণ নাড়ী, বুকের এক পার্শ্ব ফুলিয়া উঠা ও তাহাতে অসহ্য বেদনা যন্ত্রণা, এইগুলি নিউমোথোরাক্সের লক্ষণ ও কোনও রোগীতে দৃষ্ট হইলে জানিবেন ইহার একটু পরেই রোগী মারা পড়িবে, ইহা দুরারোগ্য পীড়া।

ফাইব্রয়েড্-থাইসিস (Fibroid Phthisis)—এই জাতীয় থাইসিস প্রায় নিমোনিয়া, প্লুরিসি ইত্যাদি পীড়ার পুরাতন অবস্থা হইতে উৎপন্ন হয়, অন্যান্য জাতীয় থাইসিসের মত ইহাতে জ্বর বা ঘাম থাকে না। অত্যন্ত বিরক্তকর কাশি ও কাশিতে দুর্গন্ধ পূঁযের মত গয়ার উঠাই ইহার প্রধান উপসর্গ। ইহাতে সচরাচর একটী ফুসফুস আক্রান্ত হয়। **বক্ষঃ পরীক্ষায়ঃ—**

অস্‌কালটেসন দ্বারা—ফুসফুসের উর্দ্ধভাগে (apexয়ে)—ব্রঙ্কিয়াল-ব্রিদিং, ব্রঙ্কোফণি, ভোক্যাল-রেজোন্যান্সের বৃদ্ধি, বাব্‌লিং-সাউণ্ড প্রভৃতি থাইসিসের ৩য় ও ৪র্থ অবস্থার—ক্যাভিটীর সমস্ত লক্ষণ-গুলিই বর্ত্তমান থাকে। **ভক্ষিয়**—আক্রান্ত পার্শ্বের দিকে বুক বসিয়া যায় হৃৎপিণ্ড সরিয়া যায়, লিভার, প্লীহা ও পাকস্থলী উর্দ্ধদিকে উঠিয়া যায়, ফুসফুসের আয়তন ক্ষুদ্র হয়, পীড়ার শেষাবস্থায় রোগী ফুলিয়া পড়ে; উদরাময় হয়, মুখ দিয়া কখনও কখনও রক্ত উঠে, এই সকল

উপসর্গের দ্বারাই মৃত্যু হয়। ফুসফুস পচিয়াও অনেকস্থলে মারা পড়ে।

থাইসিসের প্রধান উপসর্গ।

১। স্বরভঙ্গ, ২। অত্যন্ত অরুচি ও ক্ষুধামান্দ্য, ৩। মুখের ভিতর ঘা, ৪। উদরাময়, ৫। শরীরাভ্যন্তরস্থ অন্যান্য যন্ত্র আক্রান্ত হওয়া, ৬। মলদ্বারে নালীক্ষত, ৭। ফুসফুস ছিদ্র হইয়া প্লুরার মধ্যে বাতাস প্রবেশ করা, মস্তিষ্ক-ঝিল্লীর প্রদাহ, ৯। মুখ দিয়া রক্ত উঠা, ১০। জীবনীশক্তির হ্রাস, ১১। মূত্রনাশ বিকার, ১২। অন্ত্র ছিদ্র হইয়া অন্ত্রাবরণ প্রদাহ, ইহাদের মধ্যে উক্ত ৭ হইতে ১২ দফার লিখিত উপসর্গের দ্বারাই অধিকাংশস্থলে রোগীর মৃত্যু হয়।

থাইসিসে পথ্য।

এই পীড়ায় প্রায় পরিপাক শক্তির হ্রাস হয়, ক্ষুধা লোপ হয়, খাইলেও হজম হয় না তজ্জন্য যখন জ্বর বৃদ্ধি থাকে (১০১।১০২) ডিগ্রী, তখন রোগীকে কেবলমাত্র জলীয়দ্রব্য যেমন— দুধ, সাগু, এরারুট, হরলিক্স-মিল্ক প্রভৃতি ভিন্ন আর কিছু দেওয়া উচিত নহে। গরম দুধ— প্রাতে, বৈকালে সন্ধ্যায় ও রাত্রে ক্ষুধা অনুসারে সকল সময়েই দেওয়া যাইতে পারে। যদি এই চারি বারে এক পোয়া করিয়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে /১ সের হইল; রোগীর সহ্য হইলে /১০, /১॥০ সের দুধ প্রত্যহ দেওয়া যাইতে পারে। রোগ পুরাতন আকার ধারণ করার সঙ্গে সঙ্গেই রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, এই সময় একটু বলকারক পথ্যের প্রয়োজন হয়। রোগের পুরাতন অবস্থায় —জ্বর প্রাতে ৯৯।৯৯॥০ ও বৈকালে ১০০।১০১ ডিগ্রী থাকে, এই সময় ক্ষুধা অনুযায়ী—বেলা ৯টা, ১০টায় সরু পুরাতন দাদ্‌খানী চাউলের অন্ন, ক্ষুদ্র জীবিত মৎস্যের ঝোল, মুগের ডালের ঝোল, মধু, মিছরি; বৈকালে—দুধ, ভাল বিস্কুট এবং রাত্রিতে—সুজির রুটী, দুধ, মিছরির গুঁড়া প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে। রোগীর যখন উদরাময় থাকিবে, তখন—শুধু জল-বার্লী, জল-এরারুট প্রভৃতি ব্যবস্থা। অরুচি হইলে

অম্লের মধ্যে—পাতি, কাগজি লেবুর রস; ফলের মধ্যে—বেদানা, মিষ্ট ডালিম, জাম মিষ্ট আম দিতে পারা যায়। পেটের দোষের জন্য—ছানার জল—(whey) সুপথ্য। রোগীর ক্ষুধা ও হজম ভাল হইলে বৈকালে—ভাল ঘিয়ে ভাজিয়া ২।৪ খানি লুচি, শুধু চিনি বা মিছরির গুঁড়া কিম্বা লবণ দিয়া খাইতে পারে। অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে—মাংসের ঝোল, তাহাতে ১ নম্বর ব্র্যাণ্ডি ১ ড্রাম মিশাইয়া পান করিতে দিলেও উপকার হয়। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সঙ্গে ব্র্যাণ্ডির ব্যবস্থা অনেক চিকিৎসক হয়ত ইহাতে মনে করিতে পারেন যে, ব্যবস্থাটা যেন এলোপ্যাথিক মতেই হইল, বস্তুতঃ তাহা নহে অনেক রোগের সাংঘাতিক অবস্থায় দুর্ব্বলতা নিবারণের জন্য এবং কোনও পীড়ায় নাড়ীর অবস্থা মন্দ বুঝিলে যদি ঔষধে উপকার না হয়, তথায় ব্র্যাণ্ডি ব্যবহার করিতে পারা যায়, তাহাতে সম্ভবতঃ ঔষধের গুণের বিশেষ অনিষ্ট হয় না। আমাদের বাঙ্গালার খ্যাতনামা প্রধান চিকিৎসক—স্বর্গীয় ডাঃ জি, মান্নুক এম্‌, বি, সি, এম্‌ প্রভৃতি মহোদয়গণকেও ২।১ স্থলে এইরূপ ব্র্যাণ্ডির ব্যবস্থা করিতে দেখিয়াছি। থাইসিস রোগীর থাকিবার গৃহটী বড় এবং যাহাতে ঘরে বাতাস খেলে এরূপ হওয়া আবশ্যক, কোন কোন চিকিৎসক রোগীকে ঈষৎ গরম জলে (tepid baths) প্রত্যহ স্নান করিতে বলেন, তাহাতে চর্ম্ম নরম ও জ্বরের তাপ কম হয় দেখিয়াছি। রোগীকে খোলা মাঠে বা খোলা ছাদে রাখিলেও বিশেষ উপকার হয়। ওজন (ozone) বায়ু থাইসিসে বিশেষ উপকারী। পর্ব্বত, সমুদ্রতীর, মরু প্রভৃতি যেখানে মানব বাস করে না সেই স্থানের ওজন বায়ু অধিক হিতকর।

নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি থাইসিস রোগীর সুপথ্য।

আতপ চাউল গম, মুগ ছোলা, মাখম, দুগ্ধ, ঘৃত, মাংসভক্ষক জন্তুর মাংস, রাঁধা মাংস, প্রখর রৌদ্রে শুকাইয়া চূর্ণ ছাগমাংস মিষ্ট পাকা কলা, কাঁঠাল, খেঁজুর, ফলসা, নারিকেল, তালসাঁস, মনক্কা, কিসমিস মিছরি, আমলকি, স্বল্প ব্র্যাণ্ডি, বাকসপাতা, মরিচ, জিরা, সৈন্ধবলবণ।

নিষিদ্ধ—পান, মাসকলাই, কুলথ কলাই, হিং, অম্ল ও তিক্তদ্রব্য, কষায় দ্রব্য, লঙ্কার ঝাল, সীম, কাঁকরোল।

কোনও চিকিৎসায় কিছুমাত্র উপকার না হইলে শেষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী একবার করিয়া দেখিবেন :—

সর্ব্বদাই রোগীর নিকট একটী বোকা পাঁটা বাঁধা থাকিবে, সেই পাঁটার বিষ্ঠা মূত্র গায়ে মাখিবে, শেষে স্নান করিয়া (অবগাহন স্নান উপকারী) গায়ে সুগন্ধি লেপন করিবে, সর্ব্বদা বেশভূষা ও নৃত্য গীতাদিতে মন প্রফুল্ল রাখিবে। শুষ্ক এবং রৌদ্র ও বাতাস খেলে এরূপ অট্টালিকায় বাস করিবে। অঙ্গে মণি মুক্তা ধারণ করিবে। প্রত্যহ যতটা পরিমাণে সংগ্রহ হয়—কোনও প্রসূতির নিকট হইতে স্তনদুগ্ধ লইয়া পান করিবে (স্তনদুগ্ধ থাইসিসের একপ্রকার ঔষধরূপে পরিগণিত)।

নিষিদ্ধ—জোলাপ লওয়া, মলমূত্রের বেগ ধারণ, স্ত্রী ও পুরুষল সহবাস, পরিশ্রম, রাত্রিজাগরণ।

বিশেষ সাবধানতা।

থাইসিস রোগীর থুথু, গয়ার শুকাইলে তাহাতে একপ্রকার পোকা জন্মায় (টিউবার্‌কল্‌-ব্যাসিলাই), সেই সকল পোকা উড়িয়া নিশ্বাস পথে কাহারও শরীরে প্রবিষ্ট হইলে তাহারও থাইসিস হইতে পারে, সুতরাং থাইসিস রোগীর থুথু, গয়ার যেখানে সেখানে না ফেলিয়া একটী পাত্রে ফেলিয়া উহাকে মাটীর ভিতর পুঁতিয়া ফেলিবে এবং পাত্রটী আগুনে পোড়াইয়া লইবে। থাইসিস রোগীর বিছানায় এমন কি গৃহে পর্য্যন্ত অন্য কাহারও থাকা উচিত নহে।

ভাবীফল (Prognosis)।

এই পীড়া প্রায় আরোগ্য হয় না, তবে প্রথমাবস্থায় আমাদের সুচিকিৎসার দ্বারা যদি উপসর্গের উপশম করাইয়া রোগীর শরীরের পুষ্টিসাধন করিতে পারা যায়, তাহা হইলে একটু আশা করা যাইতে

পারে। সমুদ্রতীরবর্ত্তী স্থান, যেমন—পুরী প্রভৃতি স্থানে রোগী কিছুকাল বা কিছু বৎসর বাস করিলে অনেক সময় ঔষধ সেবনাপেক্ষাও অধিক উপকার হয়; কিন্তু দুঃখের বিষয় তথা হইতে ফিরিয়া আসিয়া কিছুদিন পরেই রোগ আবার পূর্ব্বের মত দেখা দিয়া শেষে জীবন শেষ করিতেছে এমনও অনেক দেখিতে পাওয়া যাইতেছে।

থাইসিসের ঔষধ।

প্রথম অবস্থায় (in early stage)—আর্স, আর্স-আয়োড, ক্যাল-কার্ব্ব, ক্যাল-ফস, ক্যালি-কার্ব্ব, ফস্‌, পল্‌স, সল্‌ফ প্রভৃতি।

বর্দ্ধিত অবস্থায় (in late stages)—আর্স, এসিড-কার্ব্বল, আয়োডাম, ন্যাট্রম-আর্স, সাইলি, ষ্ট্যানম-আয়োড (*Iod.* has seemingly quite a tonic effect in these cases).

ল্যারিঞ্জিয়্যাল্‌ (Laryngeal)—আর্স, ড্রসেরা, লরোসিরেসাস, ম্যাঙ্গেনাম, এসিড নাইট্রিক, সেলিনিয়ম, স্পঞ্জিয়া।

গয়ার অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত (offensive expectoration)—কার্ব্বো-এনি, কার্ব্বো-ভেজ, কার্ব্বলিক-এসিড, কিউবেবা, গুয়েকম, সোরিণাম, সাইলি।

দুর্গন্ধ রক্ত-পূঁযমিশ্রিত গয়ার—এসিড-নাইট্রিক।

শেষ অবস্থায় অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত গয়ার—ফেলাণ্ড্রিয়ম।

১। **সর্দ্দি-কাশি**—ইহা থাইসিসের একটী অতি প্রধান কষ্টদায়ক উপসর্গ, রোগী অনেক সময় চিকিৎসককে উহার জন্য মর্ফিয়া প্রভৃতি অজ্ঞানকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে অনুরোধ করে, তজ্জন্য—ব্রায়োনিয়া, ফসফরাস, ক্যালকেরিয়া, লাইকোপডিয়ম, ষ্ট্যানম, সলফার, ক্যালি-কার্ব্ব, বেলেডোনা, হায়োসিয়ামস, আয়োডাম, ইপিকাক, এন্টিম-টার্ট, স্যাঙ্গুনেরিয়া, আর্সেনিক, লোবেলিয়া, ল্যাকেসিস, ষ্টিক্টা প্রভৃতি ঔষধগুলি লক্ষণ মিলাইয়া ব্যবস্থা করিবেন।

২। **বুকে বেদনা**—সাধারণতঃ প্লুরিটিক্‌ কিম্বা মায়ালজিক

(Myalgic—পেশীশূল-বেদনা) হয়, তাহাতে রোগী অত্যন্ত কষ্ট পায়।

প্লুরিটিক্ বেদনা হইলে—সরিষা বাটিয়া বেলেস্তারার মত করিয়া বেদনার স্থানে বসাইয়া রাখিবেন কিম্বা গরম সেক বাহ্যিক প্রদান করিবেন। আভ্যন্তরিক—ব্রায়োনিয়া, র‍্যানান্‌কিউলাস, ক্যালি-কার্ব্ব প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করিলে উপকার হইবে।

বেদনা মায়াল্‌জিক হইলে—তুলা বা পশমী বস্ত্র দ্বারা বুক বাঁধিয়া রাখিলেই যথেষ্ট হইবে, আভ্যন্তরিক—একোনাইট, সিমিসিফিউগা, ব্রায়োনিয়া। ডাঃ গুড্‌নো বলেন—নাইট্রেট-অফ-একোনাইট—৩x, প্রতি ২।১ ঘণ্টা অন্তর কতিপয় মাত্রা সেবনে বিশেষ উপকার হয়।

৩। **জ্বর** সামান্য জ্বর হইলে বিশেষ কিছু ঔষধের আবশ্যক হয় না, শুধু হাওয়া বদলাইলেই প্রায় সারিয়া যায়। জ্বর অধিক হইলে সম্পূর্ণ বিশ্রামের আবশ্যক। ঔষধের মধ্যে—ফেরম, ব্যাপ্‌টিসিয়া, ফস-ফরাস, আর্সেনিক, চিনিনম-আর্স একোনাইট প্রভৃতি ব্যবস্থা।

৪। **নিশাঘর্ম্ম**—এগারিকাস—নিম্নক্রম, আর্স-আয়োড, ক্যাল্‌-কেরিয়া-কার্ব্ব, ক্যালকেরিয়া-আয়োড, ক্যালকেরিয়া-ফস, কার্ব্বো-এনিমেলিস, চায়না, ফেরম, আয়োডাম, ক্যালি-আয়োড, লাইকো-পোডিয়ম মার্ক-ভাইভাস্, ন্যাট্রম-আর্স, সোরিণাম, সাইলিসিয়া, স্যাম্বুকাস, জ্যাবোরাণ্ডি, কোনিয়ম। অল্প গরম জলে কিঞ্চিৎ সির্কা বা রেক্‌টি-ফাইড-স্পিরিট মিশাইয়া মধ্যে মধ্যে গা মুছাইলে ঘর্ম্মের হ্রাস হয়।

৫। **রক্তস্রাব**—ইহা দেখিয়া সকলেই ভীত হয়, তজ্জন্য—ইপিকাক, একালিফা, হ্যামামেলিস, একোনাইট, মিলিফোলিয়ম, সিকেলি কর, লিডম, ফেরম, **জিরেনিয়ম-ম্যাকুলেটাম** প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার্য্য।

মন্তব্য ঃ—থাইসিসে যে রক্ত উঠে তাহা দেখিয়া সকলে ভীত হইলেও উহা মারাত্মক নহে (It is not often fatal) বরং উহাতে

রক্তাধিক্যতা (congestion) হ্রাস হওয়ায় রোগ যন্ত্রণার উপশম হয়। সামান্য রক্ত উঠিলে তত' সাবধান না হইলেও চলে ; কিন্তু অধিক মাত্রায় রক্ত উঠিলে রোগীর শারীরিক, মানসিক সমস্ত পরিশ্রম বন্ধ করিয়া স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবার ব্যবস্থা করিবেন, রোগীকে কথা পর্য্যন্ত কহিতে নিষেধ করিবেন। যাহাতে রক্ত সহজে বাহির হইয়া যাইতে পারে এরূপভাবে শোয়াইতে হইবে। বরফ পাওয়া যাইলে টুকরা বরফ চুষিতে দিবেন এবং হৃৎপিণ্ডের উপর আইস্-ব্যাগ প্রয়োগের ব্যবস্থা করিবেন।

জিরেনিয়ম-ম্যাকুলেটাম—ϕ। ৫ হইতে ৩০ ফোঁটা মাত্রায়, প্রতি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে অতি শীঘ্র রক্ত উঠা বন্ধ হয়, রক্ত যতই অধিক পরিমাণে নির্গত হউক না কেন, ইহাতে উপকার হইবে। ডাঃ বোরিক বলেন—শরীরের যে স্থান দিয়াই রক্ত নির্গত হউক না কেন, ইহার ২।৩ মাত্রাতেই ফল পাওয়া যায়, মৎকৃত "**কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকায়**' একালিফা অধ্যায়টী পাঠ করিবেন।

৬। **উদরাময়**—ইহাও থাইসিসের একটী সাংঘাতিক ও মারাত্মক উপসর্গ, সচরাচর—চায়না, মার্কুরিয়স, সলফার, আর্সেনিক, পলসেটিলা, নক্স-ভমিকা, আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রিকম এই সমস্ত ঔষধেই প্রায় উপকার হয়।

৭। **ভালরূপ হজম না হইলে** (for indigestion)—নক্স-ভমিকা, পল্‌সেটিলা, কার্ব্বো-ভেজ, আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রিক, ক্রিয়োজোট, লাইকোপোডিয়ম, আর্সেনিক, ফেরম প্রভৃতি ঔষধ উপকারী।

৮। **বমন**—বমি হইলে গলার ভিতরটী পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত ও বাহ্যিক কোনও প্রকার এস্‌ট্রিন্‌জেণ্টস্ (astringents) অর্থাৎ সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক। প্রতিদিন প্রাতে বমি হইলে—প্রত্যুষে অর্থাৎ রোগী বালিস হইতে মাথা তুলিবার মাত্র, প্রচুর পরিমাণে গরম জল বা খানিকটা গরম দুধ পান করিতে দিবেন। ইপিকাক আর্সেনিক, ফেরম, ক্রিয়োজোট, নক্স, ফসফরাস প্রভৃতি

কতকগুলি ঔষধে বমি বন্ধ হয়। অনবরত বমি,গা-বমিতে—ট্যাবেকম।

৯। **ফোলা বা শোথ**—পীড়ার শেষ অবস্থাতেই এই উপসর্গটী দেখা যায়। ইহার জন্য—এপিস, আর্স, এপোসাইনম প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবেন।

১০। **শয্যাক্ষত** (Bed-sores)—ঘাড়ের উপর আর্ণিকা বা ক্যালেণ্ডুলা-অয়েণ্টমেণ্ট (১ আউন্স ভ্যাসেলিন, ৪০ ফোঁটা ক্যালেণ্ডুলা—মাদার-টিংচার) বাহ্যিক প্রয়োগের ব্যবস্থা। ব্যালসামম-পেরু, ১৫।২০ ফোঁটা, ভ্যাসেলিন ১ আউন্স, মলম প্রস্তুত করিয়া ক্ষতস্থানে দিনে ৩।৪ বার কবিয়া লাগাইবেন।

১১। **অনিদ্রা**—ঔষধ সেবন করাইয়াই ইহার প্রকৃত কারণ দূব করিতে হইবে। সমস্ত শরীরে স্পঞ্জিং কিম্বা পিঠের দাঁড়ার উপর স্পঞ্জিং, গরম জলে ফুটবাথ, ঠাণ্ডা জলে মাথা ধুইয়া ফেলা প্রভৃতিব দ্বারা সুনিদ্রা হইতে পারে।

থাইসিসের প্রধান ঔষধ—ক্যালকেরিয়া, ফস, আর্স, ব্রায়ো, আর্স-আয়োড, চায়না, আয়োডাম, হিপার, সাইলি, সলফার, ষ্ট্যানম ও ষ্ট্যানম-আয়োড প্রভৃতি।

আর্সেনিক—৩০, ২০০। টিউবার্কিউলার-ক্যাকেক্সিয়া, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, শুইতে পারে না। প্রথমে—শুষ্ক, ফেণাযুক্ত, তারের মত আঠাল সর্দ্দি উঠে, পরে—সবুজ, ভারী ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়। শেষ অবস্থায়—জ্বর বিরাম হয় না, রোগী মৃত অবস্থার মত দুর্ব্বল হয়, অত্যন্ত পিপাসা। ইহার নিম্নক্রম—৩×, ৬× বিচূর্ণ, ডাঃ হেম্পেলের মতে অধিক উপকারী।

আর্সেনিক-আয়োড—৬, ৩০। দ্রুত শীর্ণতা, হাত পায়ের ফোলা, নিশাঘর্ম্ম, উদরাময় প্রভৃতি লক্ষণে প্রযোজ্য। আর্সেনিকের অন্যান্য লক্ষণসহ গলনলী (Larynx) আক্রান্ত হইলে অধিক উপকাবী।

ষ্ট্যানম-আয়োড—২×। যখন পীড়া দ্রুতগতিতে বৃদ্ধি পায়,

ষ্ট্যানমের লক্ষণ থাকিয়াও উপকার না হয়, ৩য় অবস্থায় ফুসফুসে পূঁয হয়, তখন ইহা প্রযোজ্য।

ফেরম-মেট—৬, ৩০। যক্ষার ধাতু, সমস্ত বুকে বেদনা, স্থান-পরিবর্ত্তনশীল ছুঁচফোটান-ব্যথা, শুষ্ক কষ্টদায়ক কাশি, নাক মুখ দিয়া রক্ত উঠা, বেদনাবিহীন উদরাময়, শ্বাসকষ্ট, গরমে পীড়ার উপশম; স্ত্রীলোকদের ঋতুবন্ধ বা জলের মত রজঃস্রাব (ফেরম্‌-ফস্‌) প্রভৃতি।

ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব—৩০, ২০০। ইহার ধাতুটী সর্ব্বদাই স্মরণ রাখিবেন। অনেকস্থলে প্রথমাবস্থায় ইহার দ্বারা ভাল ফল পাওয়া যায়। স্ত্রীলোকদের ঋতুস্রাব—ঘন ঘন ও অধিক পরিমাণে হয়, গাল গলার বীচি ফোলে, পা ঠাণ্ডা মাথা গরম, মাথায় ঘাম, হজমশক্তির হ্রাস, একটু পরিশ্রমেই হাঁই পাঁই করে, সর্দ্দি খুব অধিক থাকে না, সকালে হলদে রঙের গয়ার উঠে, সময়ে সময়ে দুর্গন্ধ সর্দ্দি নির্গত হয়।

আয়োডাম—৬, ৩০। পীড়ার প্রথমাবস্থায় স্ক্রফুলা-ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিগণের পীড়ায়, যাহাদের প্রায় গ্ল্যাণ্ড্‌ ফোলে, হজমশক্তি কম, বেশ ক্ষুধা, খায় দায়, কিন্তু শীর্ণতা দূর হয় না, তাহাদের পীড়ায় উপকারী; ইহাতে যে সর্দ্দি উঠে তাহা চকচকে, তারের মত ও রক্ত সংযুক্ত।

ক্যালি-কার্ব্ব—৩০, ২০০। ইহার লক্ষণ—শরীরের সকল স্থানে ছুঁচফোটান-ব্যথা, রাত্রি ৩টায় কাশির বৃদ্ধি, বুকে বেদনা, সমস্ত শরীরে ঘাম, মনে হয় বুক যেন ফাঁপা, কথা কহিতে কষ্ট, পেট যেন খালি, দুর্গন্ধ উদ্গার, কিছু খাইলে সুস্থবোধ করে, কাশির সহিত মটরের মত গোল দানা দানা সর্দ্দি ও পূঁযের মত গয়ার নির্গত হয়। পীড়ার প্রথম অবস্থায় ও পুরাতন অবস্থায় এবং স্ত্রীলোকদের প্রসবের পর কিম্বা সন্তানকে অধিক স্তন্যপান করাইয়া পীড়া হইলে উপকারী।

ফস্‌ফরাস—থাইসিসের ঔষধের রাজা (King of remedies for Phthisis)। যখন রোগী সর্ব্বদা কাশে, কাশি শুষ্ক, দম্‌কা, বুকে ব্যথা, গলায় ব্যথা, কাশিতে অত্যন্ত কষ্ট হয়, সন্ধ্যার সময় গলা ধরিয়া

যায়, শ্বাশকষ্ট হয়, কাঁধে ব্যথা, আক্রান্ত পার্শ্বে শুইতে পাবে না, ক্রমশঃ দুর্ব্বলতার বৃদ্ধি, অনুক্ষণ হেক্‌টিক-জ্বরভোগ, ক্ষুধালোপ, বেদনাবিহীন উদরাময়, নিশাঘর্ম্ম, লোহার মডিচার মত বা রক্তসংযুক্ত গয়ার, এই সমস্ত লক্ষণ কোনও রোগীতে থাকে, তখন ইহার দ্বারা বিশেষ উপকাব হয়। দুর্ব্বল, লম্বা ধাঁচেব ব্যক্তি, বিশেষতঃ যুবতীদেব পীডায় ইহা অধিক উপকারী। ইহার ৩০ বা ২০০ শক্তির ১০ বা ২০ নম্বরের ২টী গ্লোবিউল্‌স, আধ আউন্স ডিস্‌টিল্‌ড-ওয়াটারে মিশাইয়া একদিন প্রাতে সেবন করিতে দিয়া কিছু দীর্ঘকাল অপেক্ষা করিতে হয়। গয়ার কখনও লোণা, কখনও মিষ্ট।

ষ্ট্যানম—৩০। বক্ষঃস্থল অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং খালি ও শূণ্যবোধ কবা (weekness of chest), ২।৪টী কথা কহিয়া অবশিষ্ট কথায় জন্য কিছুক্ষণ সময় লইতে হয় এইরূপ দুর্ব্বলতাই ইহাব প্রধান লক্ষণ। কাশি আলগা ঘডঘড়ে, প্রথমে সাদা শ্লেষ্মা, পবে সবুজ মিষ্টাস্বাদযুক্ত গয়াব উঠে, আহাবের পবেই পেটভাব হয়, একবার শীত একবার উত্তাপ, অত্যন্ত নিশাঘর্ম্ম প্রভৃতি ইহাব লক্ষণ। ইহাব নিম্নক্রম ও ঘন ঘন প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

লাইকোপোডিয়ম—৩০, ২০০। যে সকল ব্যক্তি অনেক দিন হইতে ফুসফুসেব পীড়া ভোগ কবিতেছে তাহাদেব পীডায় উপকারী। পূঁযের মত রাশি রাশি সর্দ্দি নির্গমন, দিন বাত্রি কাশি, বক্তাক্ত বা পূঁযের মত গয়াব, পাকা পাতিলেবুব রঙেব মত সর্দ্দি, সবুজ কিম্বা সাদা সর্দ্দি, হেক্‌টিক-জ্বর, বুকে ঘড ঘড শব্দ, কাশির পর ক্লান্ত হওয়া, টক্‌গন্ধ-যুক্ত শীতল ঘর্ম্ম, সর্ব্বদাই বামদিকেব বুকে কুসিয়াধবার মত বেদনাসহ ছুঁচফোটান ব্যথা, শ্বাসকষ্ট, পেটে বায়ুজমা, চেহাবা হল্‌দে হওয়া, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ পাইলে ইহা প্রয়োগ করিবেন।

সল্‌ফার—৩০ ২০০। ইহার উচ্চ শক্তি ব্যবহার্য্য। রোগী সর্ব্বদাই শরীরে আগুনের মত গরম অনুভব করে,পায়ের জ্বালার জন্য পা বাহিরে

রাখে, বুকের উপর ভয়ানক ব্যথা, পুরাতন শুষ্ক কাশি, সময়ে সময়ে পূঁযের মত গয়ার উঠে, উদরাময় থাকিলে প্রাতে অধিক ভেদ হয় ও ক্ষুধালোপ প্রভৃতি কতকগুলি ইহার লক্ষণ। ইহা ক্রফুলা-ধাতু ও অর্শ পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণের পীড়ায় উত্তম কার্য্যকরী। নিমোনিয়ার পর যক্ষ্মা হইলে ইহা সর্ব্বাপেক্ষা উপকারী। ইহাও ফস্‌ফরাসের মত প্রয়োগ করিবেন (উপরে ফসফরাস দেখুন)।

উক্ত ঔষধগুলি ভিন্ন—এণ্টিম-টার্ট,ব্রায়োনিয়া,ইপিকাক, ল্যাকেসিস, রিউম, স্যাঙ্গুনেরিয়া,স্পঞ্জিয়া, বেলেডোনা, হায়োসিয়ামস, ড্রসেরা, হিপার, সাইলিসিয়া প্রভৃতি ঔষধগুলির উপরেও দৃষ্টি রাখিবেন।

হাঁপানি (Asthma)।

এই পীড়ার বিস্তৃত বিবরণ লিখিবার তত আবশ্যক নাই, কারণ অনেকেই ইহা নিত্য দেখিতেছেন। ইহার **লক্ষণ**—নিশ্বাসে টান, শ্বাসকষ্ট, গলায় সাঁই সাঁই শব্দ, রোগী বিছানায় শুইতে পারে না,হাত দুইটীতে ভর দিয়া কিম্বা বালিসে ঠেস দিয়া হেঁট হইয়া বসিয়া থাকে, কাশে ও হাঁপাইতে থাকে, ক্রমাগত বাতাস চায়, বাতাসের জন্য দরজা জানালা খুলিয়া রাখিতে বলে। হাঁপানি রোগী সকল সময় অস্বস্থ থাকে না, ফিটের সময় দারুণ কষ্ট হয় বটে ; কিন্তু ফিট্ কমিয়া যাইলেই সুস্থ হয়। বেশীর ভাগ অমাবস্যা পূর্ণিমায় পীড়ার বৃদ্ধি হয়। ফিট ৩।৪ দিন থাকিয়া প্রায়ই কমিয়া যায়। হাঁপানি রোগী নিশ্বাস প্রায় সহজে গ্রহণ করে ; কিন্তু ফেলিতে অত্যন্ত কষ্ট বোধ করে ও অধিক সময় লাগে (আক্রমণকালের স্প্যাজম্ বা আক্ষেপকে—ফিট বলে)।

বক্ষঃ পরীক্ষা।

অস্‌কালটেসন দ্বারা—হুইজিং-সাউণ্ড, এক প্রকার সিঁ সিঁ শব্দ, পীড়ার সহিত ব্রঙ্কাইটীস থাকিলে—সিবিল্যাণ্ট-সনোরাস-রঙ্কাই অর্থাৎ

পায়রার ছানা ডাকা, শীস দেওয়া ইত্যাদি শব্দের মত শব্দ পাওয়া যায়।

হাঁপানি রোগ—দুই প্রকারেরই প্রায় অধিক দেখা যায়—**স্প্যাজ্‌মডিক** (আক্ষেপিক) ও **ব্রঙ্কিয়্যাল**, এই দুই প্রকারের পীড়াতেই ব্রঙ্কিয়্যাল-টিউবের পথ সরু হইয়া যায়, তাহাতে ফুসফুসে বাতাস যাতায়াত করিতে পারে না, শ্বাস-প্রশ্বাসে টান ও কষ্ট হয়। কোন কোন হাঁপানি রোগীর ফিট ঘন ঘন এমন কি প্রতিমাসেই ১।২ বার করিয়া হয়, আবার কাহারও হয়ত ৮।১০ মাস পরেও হয়। যাহাদের ফিট ঘন ঘন হয় তাহারা প্রায়ই পরিণামে হৃৎপিণ্ডের পীড়া, শোথ (dropsy) ইত্যাদি রোগে আক্রান্ত হয়।

হাঁপানিতে পথ্য।

হাঁপানি রোগীকে লঘুপাক দ্রব্য, অর্থাৎ—যাহা সহজে হজম হয় এরূপ দ্রব্য আহার করিতে দেওয়া উচিত। পেট একটু খালি রাখিয়া সর্ব্বদাই আহার করিবে। রাত্রির আহার যতদূর সম্ভব হাল্‌কা হওয়া প্রয়োজন এবং সূর্য্যাস্তের পর কোনও দ্রব্য আহার করা নিষিদ্ধ।

হাঁপানির সহিত ব্রঙ্কাইটীস থাকিলে অর্থাৎ—ব্রঙ্কিয়্যাল্‌-এজ্‌মা-পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণের যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তদ্বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত।

স্নান সহ্যমত—নদী, পুষ্করিণী প্রভৃতিতে স্নান করা যাইতে পারে; কিন্তু যাহাদের ব্রঙ্কিয়্যাল্‌-এজ্‌মা, তাহারা কখনও প্রত্যহ ঠাণ্ডা জলে স্নান করিবে না। মধ্যে মধ্যে বুক পিঠ বাদ দিয়া গরম জলে গা মুছিবে।

স্প্যাজ্‌মডিক-এজ্‌মায়—স্নান বেশ সহ্য হয়, তাহারা ইচ্ছামত প্রত্যহ স্নান করিবে, তাহাতে পীড়া উপসর্গের বৃদ্ধি হইবে না।

ঔষধ।

ব্রঙ্কিয়্যাল্‌-এজ্‌মা—আর্স, গ্রিণ্ডেলিয়া, ইপিকাক, সল্‌ফার!

স্প্যাজ মডিক-এজ্‌মা—কুপ্রম-মেট, গ্র্যাফাইটীস, গ্রিণ্ডেলিয়া,

ইপিকাক, মস্কাস, ন্যাপ্থালাইন, স্যাম্বুকাস, মিফাইটীস, ষ্ট্র্যামোনিয়ম।

কার্ডিয়্যাক্-এজ্‌মা—গ্রিণ্ডেলিয়া-রোবষ্টা, একোনাইট-ফেরক্স, অরম-মেট কুবারি, ফসফরাস, প্রুণাস্ স্পাইনোসা।

হে-ফিভারসহ-এজ্‌মা—ন্যাজা, স্যাঙ্গুনেরিয়া।

হিষ্টেরিক্যাল-এজ্‌মা—সাম্বল (Sumbul), মস্কাস।

হাঁপানির টান রাত্রি ১২টার পর হইতে দিন ১২টার মধ্যে বৃদ্ধি—এণ্টিম-টার্ট, আর্স, চিন-আর্স, ক্যালি-কার্ব্ব, নক্স-ভম, বিউমেক্স, স্যাম্বুকাস, জিঞ্জিবার।

নিশ্বাস লইতে কষ্ট—এরালিয়া রেসি, এসিড-হাইড্রো।

নিশ্বাস ফেলিতে কষ্ট—ক্লোরাম্ (chlorum), আর্সেনিক।

ক্যালি-ফস—ডাঃ সুস্‌লারের মতে হাপানি পীড়ার একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার—৩× ক্রমের এক' আধ' গ্রেণ মাত্রায়, ২।৪ মাত্রা সেবনেই স্পষ্ট উপকার বুঝিতে পারা যায়।

এণ্টিম-টার্ট—৬×, ৬, ৩০, ২০০। গলায় সাঁই সাঁই, ঘড় ঘড় শব্দ, শরীর মুখ নীলবর্ণ ধারণ করে (Cyanosis)

এরালিয়া—φ, ৬, ৩০। নিশ্বাস লইতে কষ্ট, দিন রাত্রি মাথা হেট করিয়া কনুইয়ে ভর দিয়া বসিয়া থাকে, শুইতে পারে না।

আর্সেনিক-এল্‌বম—৩০, ২০০। উদ্বেগ, অস্থিরতা, কষ্টকর শ্বাস-প্রশ্বাস, রাত্রিতে কষ্টের বৃদ্ধি। ড্রাই-এজ্‌মা, ব্রঙ্কিয়্যাল্-এজ্‌মা।

কুপ্রম্ মেট—৬, ৩০, ২০০। পীড়া হঠাৎ আক্রমণ করে ও হঠাৎ নিবৃত্তি হয়। আক্রমণকালীন—মুখ নীলবর্ণ, গলনলীর সঙ্কোচ, অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, বাহ্যে, বমি প্রভৃতি লক্ষণ দেখা দেয়, হাত পা খেঁচে।

মস্কাস—৩, ৩০। রোগী হিষ্টিরিয়া পীড়াগ্রস্ত, সর্দ্দিতে বুক পূর্ণ হইয়া থাকে, causing fine sibilant râles through out, নিশ্বাস বন্ধ হইয়া যাইবে বলিয়া ভীত হয়, বুকে খাল ধরে।

গ্রিণ্ডেলিয়া-রোবষ্টা—৬, ৩০। যে সকল ব্যক্তি কয়েক বৎসর

হইতে পীড়া ভোগ করিতেছে এবং ইনফ্লুয়েঞ্জার পর হইতে হাঁপানি রোগগ্রস্ত হইয়াছে,একটু ঠাণ্ডা লাগিলেই কষ্টকর শ্বাস-প্রশ্বাস উত্তরোত্তর বৰ্দ্ধিত হইয়া অবশেষে হাঁপানির টান আসিয়া পড়ে, তাহাদের পীড়ায় অধিক উপকারী। বুকে জোর ঘড় ঘড় শব্দ (large coarse bubbling râles, sibilant râles), প্রচুর পরিমাণে আঠার মত সর্দ্দি উঠা, সর্ব্বদাই একটু একটু গা-বমি-বমি করা, হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল বোধকরা ইত্যাদি লক্ষণগুলিও ইহাতে নির্দ্দিষ্ট।

ইপিকাক—৩, ৬, ৩০। ব্রঙ্কিয়্যাল্-এজ্‌মায় যেখানে বুকে উচ্চ র‍্যাল্‌সসহ ব্রঙ্কাইটীসের লক্ষণ মিশ্রিত থাকে, রোগী মূর্চ্ছার মত হইয়া পড়ে, ইহা সেখানে উপকারী।

ব্রোমিণ—৬, ৩০। আক্ষেপিক টান, তাহাতে যেন শ্বাস বন্ধ হইয়া আসে। যাহারা নৌকায় জাহাজে কাজ করে (sailors), ইহা তাহাদের পীড়ায় অধিক উপকারী।

ল্যাকেসিস—৩০, ২০০। নিদ্রায় রোগবৃদ্ধি। রোগী বুকে ও ঘাড়ে একটুমাত্রও ভার সহ্য করিতে পারে না, সর্দ্দি উঠিতে আরম্ভ হইলেই টানের উপশম হয়, Asthma of reflex origin.

নক্স-ভমিকা ও পলসেটিলা—অজীর্ণ বশতঃ হাঁপানি।

স্যাঙ্গুনেরিয়া—৬, ৩০। হে-ফিভারগ্রস্ত রোগীর হাঁপানি।

সল্‌ফার—৩০, ২০০। চর্ম্মপীড়া বসিয়া গিয়া পীড়ার উৎপত্তি। ব্রঙ্কাইটীস, শ্বাসবন্ধ হইবার উপক্রম, সন্ধ্যা হইতে উপসর্গের বৃদ্ধি, সাদা কিম্বা হল্‌দে রঙের গয়ার, পীড়া ঠিক একই সময়ে আক্রমণ করে (প্রতি ৮ দিন অন্তর), প্রাতঃকালে আক্রমণ।

নিম্নলিখিত কয়টী ঔষধের সাহায্যে যন্ত্রণাদায়ক প্রবল টানের আশু উপশম হইতে পারে ঃ—

একোনাইট-ন্যাপ—φ কিম্বা ১× শক্তির ২।১ ফোঁটা,৪ আউন্স জলে মিশাইয়া উহার ২।১ চামচ মাত্রায় প্রতি ২।১ ঘণ্টা অন্তর।

হৃৎপিণ্ডের পীড়া (Heart Diseases)।

হৃৎপিণ্ডের পীড়ার বিষয় বর্ণনা করিতে হইলে, প্রথমে হৃৎপিণ্ডটী কি ও তাহার কার্য্যের বিষয় একটু বলা আবশ্যক। **হৃৎপিণ্ড বা হার্ট** (Heart)—বুকের বাম দিকে অবস্থিত। বামদিকের উপরের পাঁজরার ৩য় অস্থির (Rib) নিম্নদেশ হইতে বাম স্তনের ১ ইঞ্চি নিম্নভাগ পর্য্যন্ত এবং ডান দিকে বুকের প্রায় মাঝের অস্থির (sternum) মধ্যদেশ পর্য্যন্ত ইহার সীমা। আকার দেখিতে অনেকটা নোনা ফলের মত। হৃৎপিণ্ডের উপরিভাগকে—**বেস** (base) ও নিম্নভাগকে (বামস্তনের ১ইঞ্চি নীচে যেখানে ধুক ধুক করে সেইস্থানকে)—**এপেক্স**(apex)কহে। এই হৃৎপিণ্ডের মধ্যে ৪টী কামরা (chamber) আছে, ঠিক যেমন উপরে দুই ও নীচে দুই কামরা বিশিষ্ট একটী দোতলা ঘর। উপরের ডান কামরাকে—**দক্ষিণ অরিকেল্** (Right auricle), বাম কামরাকে—**বাম অরিকেল্** (Left auricle) এবং নীচের ডান কামরাকে—**দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল্** (Right ventricle) ও বাম কামরাকে—**বাম ভেণ্ট্রিকেল্** (Left ventricle) কহে।

উপর ও নিম্ন হইতে ২টী নলের (Superior and inferior vena cava) মধ্য দিয়া শরীরের দূষিত রক্তসমূহ প্রথমে হার্টের দক্ষিণ অরিকেলে প্রবেশ করে; প্রবেশের সময়—সেকরার জাতার মত দক্ষিণ অরিকেল্‌টী প্রসারিত হয়; কিন্তু তখনই আবার সেই রক্ত বাহির করিয়া দিবার নিমিত্ত ঐ অরিকেল সঙ্কুচিত হয়, তাহাতে দূষিত রক্ত সমূহ দক্ষিণ অরিকেল হইতে একটী কপাটের মধ্য দিয়া (সেই কপাটকে—**ট্রাইকাস্‌পিড্-ভল্‌ভ** কহে) নীচের দক্ষিণ কামরা অর্থাৎ দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলে প্রবেশ করে। সেখানে দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলের গায়েও একটী নল আছে, তাহার নাম—**পাল্‌মোনারি-আর্টারি** (Pulmonary artery). ভেণ্ট্রিকেলের চাপে শরীরের দূষিত রক্ত সমূহ উক্ত—

পাল্‌মোনারি-আর্টারির মধ্য দিয়া ফুসফুসে প্রবেশ করে। ফুসফুসে দূষিত রক্ত প্রবিষ্ট হইলে—নিশ্বাসবায়ু অক্সিজেনের সাহায্যে পরিষ্কৃত ও বিশুদ্ধ হয়। বুকের দুই ধারে দুইটী ফুসফুসের গায়ে দুইটী করিয়া আবার ৪টী নল আছে (সেই ৪টী নলকে—**পাল্‌মোনারি-ভেন্‌স** কহে), চারিটী পাল্‌মোনারি-ভেনের মধ্য দিয়া উক্ত পরিষ্কৃত ও বিশুদ্ধ রক্ত এবার হার্টের উপরের বাম কামরায় অর্থাৎ বাম অরিকেলে ফিরিয়া আসে; কিন্তু পূর্ব্বের মত বাম অরিকেল্‌টীও আবার চাপ দেওয়ায় সেখান হইতে আর একটী কপাটের মধ্য দিয়া (সেই কপাটকে—**মাইট্র্যাল্‌-ভল্‌ভ** বলে) ঐ বিশুদ্ধ রক্ত নীচের বাম কামরা অর্থাৎ বাম ভেণ্ট্রিকেলে প্রবেশ করে; কিন্তু স্বভাবের নিয়মে বাম ভেণ্ট্রি-কেল্‌টীও আবার চাপ দেয়, তাহাতে বাম ভেণ্ট্রিকেলের গাত্র সংলগ্ন —**এওর্টা** (aorta) নামক একটী মোটা বড় নলের মধ্য দিয়া ও তাহার শাখা প্রশাখার দ্বারা বিশুদ্ধ রক্ত শরীরের সকল স্থানে পরি-চালিত ও সরবরাহ হয়, এইটী হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক কার্য্য। এখানে বলিয়া রাখা আবশ্যক—উপরে যে নলগুলির (পাল্‌মোনারি-ভেন, পাল্‌মোনারি-আর্টারি ও এওর্টার) কথা বলা হইয়াছে, তাহাদেরও প্রত্যেকের মুখে এক একটী করিয়া পৃথক কপাট বা ভল্‌ভ আছে, সেই ভল্‌ভগুলিকে—**সেমিলুনার-ভল্‌ভ** (semiluner valve) কহে।

সমস্ত ভল্‌ভেরই নিয়ম—রক্ত ভিতরে প্রবেশ করিবার সময় বেশ মুখ খোলা থাকে; কিন্তু রক্ত প্রবিষ্ট হইবার পরক্ষণেই বন্ধ হইয়া যায়।

হৃৎপিণ্ডের উক্ত ভল্‌ভগুলির কোনও প্রকার বিকৃতি ঘটিলে যে সমস্ত পীড়া হয়, তাহাদের বিবরণ প্রথমেই প্রদত্ত হইতেছে:—

ভল্‌ভের পীড়া।

(Valvular Disease)

ডাইলেটেশন ও হাইপারট্রফি-অফ-দি-হার্ট।

(Dilatation & Hypertrophy of the heart).

এই পীড়ার সাধারণ কারণ দুইটী। **১ম কারণ**—হৃৎপিণ্ডের (heart) একটী কামরা (chamber) হইতে অন্য কামরায় যাইবার পথে যে কপাট (valve) আছে, যদি পীড়াবশতঃ তাহার মুখ সরু (stenosis of the opening) হইয়া যায়, তাহা হইলে সেই কামরার সমস্ত রক্ত বাহির না হইয়া কিয়দংশ কামরার ভিতরেই থাকিয়া যায়, ইহাতে—**হার্টের ডাইলেটেসন** হয়। **২য় কারণ**—পীড়া বশতঃ কপাট (valve) সম্পূর্ণ বন্ধ না হওয়ায় যদি রক্ত বাহির হইয়াও পুনরায় সেই কামরার মধ্যে ফিরিয়া আসে (regurgitation), তাহা হইলেও কামরার (chamber) মধ্যে অধিক রক্ত জমিয়া যায়, তাহাতে—**হার্টের ডাইলেটেসন** হয়।

উক্ত যে কারণেই হউক,রক্ত হার্টের মধ্যে অধিক পরিমাণে জমিয়া থাকিলে দিন দিন অল্পে অল্পে হার্টের কামরাটী (chamber of the heart) বড় হইতে থাকে, উহাকে—**ডাইলেটেসন-অফ-দি-হার্ট** কহে।

এখন দেখিতে হইবে যে উক্ত—**ডাইলেটেড্-হার্ট হইতে কি ভাবে রক্ত চলাচল ও শরীরে সরবরাহ হয়**ঃ—এইপ্রকার হইলে হার্ট-পেশী (muscle of the heart) ভিতরের রক্ত বাহির করিয়া দিবার নিমিত্ত পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক বলে প্রসারিত ও সঙ্কুচিত হয়। স্বাভাবিক অপেক্ষা অতিরিক্ত বল প্রয়োগের নিমিত্ত হার্ট-পেশী ক্রমশঃ মোটা (thick) ও বড় হইতে থাকে, উহাকেই—**হাইপারট্রফি অফ-দি-হার্ট** (Hypertrophy of the heart), বাঙ্গালায়—হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন কহে।

এখন পাঠক! **হাইপারট্রফি-অফ-দি-হার্টের উপকারিতা** কি তাহা দেখুন :—

হৃৎকপাটের অর্থাৎ ভল্‌ভ সরু হইয়াই হউক আর ঢিলা হইয়াই হউক, যখন হার্টে অধিক রক্ত জমে ও হার্টের ভিতরে রক্তের একটা

স্রোত বহিতে থাকে (ভলভ সরু হইলে সমস্ত রক্ত বাহির হইতে পারে না, হার্টের মধ্যে কিছু অংশ থাকিয়া যায়, তাহাতে হার্টের মধ্যে অধিক রক্ত জমে এবং ভলভ ঢিলা হইলে রক্ত বাহির হইয়াও পুনরায় কতক রক্ত হার্টের মধ্যে ফিরিয়া আসে, আবার বাহির হয় ও আবার ফিরিয়া আসে, এইরূপে—হার্টের মধ্যে রক্তের একটা স্রোত বহিতে থাকে), তখন হার্টপেশী স্বয়ং উপরোক্ত প্রকারে বলপ্রয়োগ করিয়া রক্ত বাহির করিয়া দিয়া হার্টের সে ক্ষতি পূরণ (compensation) করে, তাহাতে রক্ত চলাচলের (circulation) পক্ষে বিশেষ ক্ষতি হয় না; কিন্তু বেচারা হার্টপেশী ঐভাবে অতিরিক্ত পরিশ্রম আর কতদিন করিবে? সে শীঘ্রই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তখন শরীরের মধ্যে রক্ত চলাচলে বাধা পড়ে (failure of compensation), উহাকেই—**ভল্ভের পীড়া** (Valvular disease) কহে। অপনারা কোনও রোগীকে পরীক্ষা করিয়া তাঁহার হাইপারট্রফি-অফ-দি-হার্ট অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি দেখিলে কি বুঝিবেন? বুঝিবেন—উহা রোগীর পক্ষে শুভ, যতদিন এই হাইপারট্রফি-অফ-দি-হার্ট অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন থাকিবে, ততদিন রক্ত চলাচলের কোনও গোলযোগ ঘটিবে না, তদ্ভিন্ন জানিয়া রাখিবেন যে, **ভল্ভের পীড়াই হার্টের হাইপারট্রফি ও ডাইলেটেসন হইবার মূল ও প্রাথমিক কারণ।**

উপরোক্ত কারণ, অর্থাৎ ভল্ভের পীড়া ব্যতীত—নেশাখোর ও যাহাদিগকে অতিরিক্ত পরিশ্রম করিতে হয় এবং যাহাদিগকে অনবরত হাতুড়ি, মুগুর ও করাতের কাজ প্রভৃতি করিতে হয়, তাহাদের ও দাঁড়ী-মাঝিদের—**হার্টের হাইপারট্রফি** হইয়া থাকে। অতিরিক্ত চা, কাফিপান এবং অপরিমিত ইন্দ্রিয়চালনা প্রভৃতি কারণে ও গর্ভ্ভী, বাত, এলবুমিনুরিয়া রোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণের—**হার্টের হাইপারট্রফি** হইয়া থাকে।

দ্রষ্টব্যঃ—উপরোক্ত প্রমাণানুসারে মাইট্র্যাল্-ভল্ভের পীড়ায়

(ভল্‌ভ সরু কিম্বা ঢিলা হইলে)—বাম অরিকেলে রক্ত অধিক জমিয়া হার্ট ডাইলেটেড্‌ হইবে, ফলে—পাল্‌মোনারি-সার্কুলেসনে (ফুসফুসে রক্ত চলাচলে) বাধা পড়িবে, পাল্‌মোনারি-আর্টারিতে রক্তাধিক্য (congestion) হইবে, ফুসফুসে নিয়মিতভাবে রক্ত পরিষ্কৃত হইবে না, পাল্‌মোনারি-ধমনীতে রক্তাধিক্যতা বশতঃ ধমনী ছিঁড়িয়া মুখ দিয়া রক্ত বাহির হইবে, কাশিতে কাশিতে রক্ত বাহির হইবে, কষ্টকর কাশি ও শ্বাসকষ্ট হইবে।

মাইট্র্যাল্‌-ভল্‌ভের পীড়ায় হৃৎপেশী দুর্ব্বল হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাওয়া যায় ঃ—

পেটের প্রায় সমস্ত যন্ত্রগুলিতেই রক্তাধিক্য হয়, তাহার ফলে—লিভার খুব বড় হয়, অন্ত্রে পিত্ত-চলাচলের রাস্তায় রক্তপূর্ণ লিভার-ধমনীর চাপে ন্যাবা ও অন্ত্র মধ্যে পিত্ত নিয়মিতভাবে প্রবেশ করিতে না পারিয়া—কোষ্ঠবদ্ধ হয়। রক্ত চলাচলে বাধা পড়িবার নিমিত্ত শিরা সকল স্ফীত হয়, পায়ে শোথ হয়, সর্ব্বাঙ্গে ফোলে, উদরী হয়, প্রস্রাব পরিমাণে কম হয়, বুক ধড়ফড় করে, যাহাইহউক ইহাতে খুব শীঘ্র মৃত্যু হয় না।

ট্রাইকাসপিড-ভল্‌ভের পীড়ায় হৃৎপেশী দুর্ব্বল হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দৃষ্ট হয় ঃ—

হাতের পায়ের আঙুল, ঠোঁট, মুখ নীলবর্ণ (cyanosis), শিরা সমূহে রক্তাধিক্য, ন্যাবা, শোথ, এলবুমিনুরিয়া, অন্ত্রে সর্দ্দি প্রভৃতি।

এওর্টিক-ভল্‌ভের পীড়ায়—হৃৎপেশীর ক্ষমতা নষ্ট হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দৃষ্ট হয় ঃ—

হৃৎপিণ্ড প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা, উহা সমস্ত বাহুতে (বামদিকে অধিক) বিস্তৃত হয়, বুক ধড়ফড় করে, রোগী আদৌ পরিশ্রম করিতে পারে না, মাথা ঘোরে, পীড়া যতই পুরাতন হইতে থাকে ততই কাশি ও শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হইতে থাকে,রোগী শুইতে না পারিয়া হাঁপানি রোগীর

মত বালিসে ঠেস দিয়া বসিয়া থাকে, পা ফোলে, প্যারালিসিস্ (পক্ষাঘাত), এন্জাইনা-পেক্টোরিস্ (হৃৎশূল বেদনা), হিমাচুরিয়া (প্রস্রাবের সঙ্গে রক্ত বাহির) হয়। এই পীড়ায় রোগী অতি শীঘ্র শীঘ্র মারা পড়ে, কোনও চিকিৎসায় কিছু উপকার হয় না।

উপরে হাইপারট্রফি-অফ-দি হার্টের যে যে লক্ষণগুলি বলিয়াছি তাহারা সমস্তই ভল্‌ভের পীড়াজনিত; এক্ষণে **ভল্‌ভের পীড়া না হইয়াও—অন্যান্য কারণে যে হাইপারট্রফি-অফ-দি-হার্ট ও হার্টের ডাইলেটেসন** হয়, তাহাতে যে যে মোটামুটি লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হয়, তাহা নিম্নে বর্ণিত হইতেছে:—এইগুলি সরল প্রকারের হাইপারট্রফি।

নেশাখোর; অতিরিক্ত চা কাফি পানকারী ব্যক্তি, যাহারা অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় চালনাদি করে, যাহারা কুস্তি প্রভৃতি ক্ষমতার অতিরিক্ত পরিশ্রম করে, তাহাদের হার্টের যে ডাইলেটেসন (হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি) বা হাইপারট্রফি হয় তাহা পূর্ব্বে একবার বলিয়াছি, তদ্ভিন্ন—অধিক উপবাস, রক্তস্রাব, সেপ্‌টিক, টাইফয়েড, ইনফ্লুয়েঞ্জা, থাইসিস, এণ্ডোকার্ডাইটীস, পেরিকার্ডইটীস প্রভৃতি কতকগুলি পীড়ায় হৃৎপ্রাচীর দুর্ব্বল ও হৃৎপেশীর ক্ষমতার হ্রাস হয়, তাহাতে—**হার্টের হাইপারট্রফি বা ডাইলেটেসন** হয়, এই প্রকারের পীড়াকে—**সিম্প্‌ল** অর্থাৎ সরল প্রকারের হাইপারট্রফি বা ডাইলেটেসন কহে, ইহা ভল্‌ভের পীড়াজনিত নহে।

সরল প্রকারের হাইপারট্রফি বা ডাইলেটেসনের লক্ষণ:—

প্রধান লক্ষণ:—বুক ধড়ফড় করা, ইহা এত অধিক হয় যে, রোগী ঘুমাইতে পারে না, হঠাৎ ঘুম ভাঙ্গিয়া উঠিয়া পড়ে, একটু পরিশ্রম করিলেই হাঁপাইয়া উঠে। হৃৎপিণ্ডের উপর বেদনা হয়, চাপ দিলে লাগে, শ্বাসপ্রশ্বাসেও কষ্টবোধ হয়। নাড়ীর গতি দ্রুত ও যেন চাপা বোধ হয়। চোখে অন্ধকার দেখে, মাথা ঘোরে, কাণ ভোঁ ভোঁ করে।

পথ্যাপথ্যানুসঙ্গিক চিকিৎসা।

পুষ্টিকর অথচ যাহাতে সহজে হজম হয় এইরূপ সমস্ত খাদ্যই প্রদান করিতে পারা যায়। দোক্তা,তামাক,সর্ব্ব প্রকার মাদক দ্রব্য ব্যবহার নিষিদ্ধ যাহাদের হার্ট-ডিজিজ থাকে তাহাদিগকে ঠাণ্ডা জলে স্নান করিতে দেওয়া উচিত নহে। যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয়েও দৃষ্টি রাখা উচিত। সর্ব্বদা গরম পোষাক ব্যবহার করা ভাল,পরিধেয় পোষাক ঢিলা হইবে। হার্টের পীড়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে অতিরিক্ত গরম বা অতিরিক্ত ঠাণ্ডালাগা উভয়ই খারাপ। যাহাতে শরীরে ক্লান্তি হয় এরূপ পরিশ্রম করা নিষিদ্ধ। সন্ধ্যা সকালে খোলা মাঠে অল্প অল্প বেড়ান ভিন্ন অন্য কোনও প্রকার পরিশ্রম এবং মানসিক পরিশ্রম করাও নিষিদ্ধ, যাহাতে মস্তিষ্কের চালনা ও মনের উদ্বেগ হয় এরূপ কোনও প্রকারে ভাবনা চিন্তা করিবে না। স্ত্রীলোকের পুরুষ-সহবাস এবং পুরুষের স্ত্রী-সহবাস একেবারে নিষিদ্ধ, বিশেষতঃ মাইট্র্যাল ও এওর্টিক-ভল্‌ভের পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণের পক্ষে ইহা বিষবৎ। এওর্টিক-ভল্‌ভের পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণকে বিছানা হইতে আদৌ উঠিতে দিবে না, মলমূত্র ত্যাগ, আহার, সমস্তই বিছানার উপর করাইতে হইবে, রোগীকে বলিবেন উঠিলেই মৃত্যু। রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কারের বিষয় সর্ব্বদা লক্ষ্য রাখা উচিত।

মাইট্র্যাল-ভল্‌ভের পীড়ায়—পাল্‌মোনারি-ধমনীতে (P. veins) ও ফুসফুসে রক্তাধিক্য বশতঃ মুখ দিয়া রক্ত উঠিতে থাকে, এরূপ রক্ত উঠায় উপকার ভিন্ন অপকার হয় না,উহাতে কন্‌জেস্‌সন (রক্তাধিক্যতা) হ্রাস হয়, এ অবস্থায় রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম করিতে দেওয়া উচিত, আর হঠাৎ রক্ত বন্ধ করিবার জন্য কখনও চেষ্টা করা উচিত নহে।

সরল প্রকারের হাইপারট্রফি ও হার্টের ডাইলেটেসনেও—রোগীকে পরিশ্রম করিতে নিষেধ করা উচিত। পথ্যের উপরেও বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। মাংস, মাছ, গরম মশলা ব্যবহার সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ। আলু, পটল, বেগুণ, ডুমুর, মানকচু, কাঁচকলা, শাক-সব্‌জী ইত্যাদি

তরকারী এবং ছানার জল, বেদানা, আঙ্গুরের রস প্রভৃতি অধিক পরিমাণে পান করিতে দিবেন। চা, কাফি, সুরা, মাদকদ্রব্য, একেবারে পরিত্যাগ করিতে হইবে। রাত্রি জাগরণ, সর্ব্বপ্রকার হার্ট-ডিজিজে নিষিদ্ধ। সমুদ্রের হাওয়া রোগীর পক্ষে খুব ভাল।

হার্টের অত্যধিক ডাইলেটেসন হইলে—প্রায় হার্ট-ফেলের লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তখন ঔষধ সেবনে বিশেষ উপকার হয় না, সে অবস্থায় রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিয়া কেবলমাত্র পুষ্টিকর আহারের উপর অধিক নির্ভর করিতে হইবে। মুরগীর ডিম (ইহার হল্‌দে ও সাদা সমস্ত অংশ) সহ, চিনি ও দুধ উত্তমরূপে মিশাইয়া প্রত্যহ ১বার খাইতে দিলে সহজে হজম ও পুষ্টি হয়।

ঔষধ।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, যতদিন হৃৎপিণ্ডের হাইপারট্রফি থাকে ততদিন রোগীর বিশেষ অনিষ্ট হয় না, সে অবস্থায় হৃৎপিণ্ডকে সাহায্য করিবার নিমিত্ত নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহার করা যাইতে পারে :—

হাইপারট্রফি)Hypertrophy)—এমিল-নাইট্রেট, আর্ণিকা, অরম, ব্রোমিয়ম, ক্যাক্টস, আয়োডিন, ক্যাল্‌মিয়া, ল্যাকেসিস, লাইকোপাস, ম্যাগ্‌নোলিয়া-গ্র্যাণ্ডি, ন্যাট্রম-মিউর, প্লম্বম, প্রুণাস-স্পাইনোসা, রসটক্স, ভেরেট্রম-ভিরিডি, ক্র্যাটিগাস প্রভৃতি।

ভল্‌ভের পীড়ায় কম্পেন্‌সেসন ফেল হইলে—অর্থাৎ যখন হৃৎপেশী অত্যধিক পরিশ্রম করিয়া দুর্ব্বল ও অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে, শরীরের মধ্যে রক্ত চলাচলে বাধা পড়ে (in the period of the broken compensation), রোগীর জীবনের আশঙ্কা হইয়া দাঁড়ায়, তখন নিম্নলিখিত ঔষধগুলির সাহায্য গ্রহণ করিতে হয় :—

ডিজিট্যালিস--১x, ৩, ৬, ৩০,। ইহা হৃৎপিণ্ডের পীড়ার একটী টনিক্ ও বলকারক ঔষধ। ইহার দ্বারা প্রবল হৃদস্পন্দন কমিয়া আসে, হৃৎপেশীর সঙ্কোচনশক্তি বৃদ্ধি হয়, রক্ত চলাচলের ক্ষমতা বাড়ে। শরীরের

মধ্যে রক্ত চলাচলে বাধা পড়িলে (বিশেষতঃ মাইট্র্যাল-ভল্‌ভের পীড়ায়) যখন নাড়ীর গতি অসমান (irregular) হয়, হৃৎপিণ্ডের শোথ হয়, তখন ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ডাঃ আর্ণ্‌ড বলেন—১০ ফোঁটা ডিজিট্যালিস—আদত-টিংচার, আধ আউন্স ডিসটিল্‌ড ওয়াটারে মিশাইয়া প্রস্রাব সরল না হওয়া পর্য্যন্ত ২ দিন যাবৎ প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। হৃৎপিণ্ডের শোথ (Cardiac dropsy) থাকিলে—২ দিন প্রয়োগের পর ক্রমশঃ ঔষধের পরিমাণ স্বল্প করিয়া ব্যবহার করিতে হইবে। যদি দেখা যায়—২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতেছে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ঔষধের ক্রিয়া হইয়াছে, ঔষধের ক্রিয়া হইলে এবং কম্পেন্‌সেসন বজায় হইলে—ডিজিট্যালিস প্রয়োগ একেবারে বন্ধ করিতে হইবে। হৃৎপিণ্ডের শোথ না থাকিলে —২।৩ ফোঁটা মাত্রায় প্রতি ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিলেই যথেষ্ট হয় ও তাহাতেই হৃৎপেশী (heart muscle) সবল হয়।

পাঠক! এখানে হয়ত বলিতে পারেন যে, ব্যবস্থাটা ঠিক যেন হোমিওপ্যাথিক মতে হইল না, তাহার উত্তর—নন্‌-কম্পেন্‌সেটেড-কেসে সূক্ষ্ম মাত্রায় কোনও উপকারই হয় না, কেবল বৃথা সময় নষ্ট মাত্র। তবে ডিজিট্যালিস—কখনও অধিক দিন ব্যবহার করিবেন না, তদ্ভিন্ন ইহা প্রয়োগ করিয়া সর্ব্বদাই রোগীর উপর তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিতে হয়। প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি এবং নাড়ীর স্পন্দন (beat) ৮০।৮৫র নীচে নামিলেই ঔষধ সেবন একেবারে বন্ধ করিতে হইবে। ডিজিট্যালিস দ্বারা বিষাক্ত হইলে—বমি হয়, গা-বমি-বমি করে, নাড়ী অসমান ও ক্ষুদ্র (irregular and small) হয়, প্রস্রাবের পরিমাণ বিশেষতঃ মাইট্র্যাল-ষ্টেনোসিসে অতিশয় হ্রাস হয়। নাইট্রি-স্পিরিট-ডল্‌সিস দ্বারা ডিজিট্যালিসের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়।

ষ্ট্রোফ্যান্‌থাস (Strophanthus)—ডিজিট্যালিসে বিশেষ উপকার না হইলে ইহার দ্বারা উপকার হইবে। মাদার-টিংচার—৫ হইতে

১০ ফোঁটা মাত্রায় প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা, উপকার হইলে—১x।

কন্ভ্যালেরিয়া (Convallaria)—θ, ৩। হাইপারট্রফি ও ডাইলেটেসনে—ইহাও ডিজিট্যালিসের সমকক্ষ ঔষধ। পাল্‌মোনারি-ধমনীতে রক্তাধিক্য হইলে—শ্বাসকষ্ট, শায়িত অবস্থায় শ্বাসকৃচ্ছ্রতা (Orthopnœa), মানসিক উদ্বেগ প্রভৃতি লক্ষণসমূহ দৃষ্ট হয়, কন্ভ্যালেরিয়ার দ্বারা এই সকল উপসর্গের উপশম হয়। শোথ নিবারণের ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। এই পীড়ার সহিত এলবুমিনুরিয়া থাকিলেও ইহাতে উপকার হইবে। ইহার মূল-আরক ১০।১৫ ফোঁটা হইতে আরম্ভ করিয়া, ক্রমশঃ ঔষধের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া কষ্টের আধিক্য অনুসারে প্রতি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন ব্যবস্থা।

নেরিয়ম-ওডোরাম (Nerium Odorum)—θ, ৩, ৩০। ইহার দ্বারা ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাসের বৃদ্ধি কমিয়া আসে, নাড়ীর গতি নিয়মিত হয়, প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় এবং শোথ, শ্বাসকষ্ট, বুক ধড়-ফড়ানি প্রভৃতি কষ্টের উপশম হয়। ইহাতে অন্ত্রের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হইয়া পরিপাক শক্তিরও উন্নতি হয়। হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় আশু উপশমের জন্য —মাদার-টিংচার ৫ হইতে ১৫ ফোঁটা মাত্রায়—চিনি, সুগার-অফ-মিল্ক কিম্বা রুটির সঙ্গে মিশাইয়া দিবেন, ঔষধ সেবনের আধ ঘণ্টা পূর্ব্বে ও পরে রোগীকে কোনও জলীয় দ্রব্য পান করিতে দিবেন না।

ইউয়োনিমাস্—(Euonymus)—θ, ১x, ৩x, ৬। ইহার দ্বারাও হৃৎপিণ্ডের ক্ষমতা ও হৃৎপেশীর সঙ্কোচনশক্তি প্রভূত পরিমাণে বর্দ্ধিত হয়। হৃৎপীড়ার সহিত লিভারে রক্তজমা (লিভার কন্‌জেসসন) ও ন্যাবা থাকিলেও ইহাতে উপকার হইবে।

এডোনিস্-ভার্ণ্যালিস (Adonis Vernalis)—ইহা ডিজি-ট্যালিস ও ষ্ট্রোফ্যান্থাসের সমকক্ষ ঔষধ। ইহার দ্বারা ধমনীর প্রসারণশক্তি (arterial tension) বৃদ্ধি হয়। এডোনিস—অধিক মাত্রায় সেবন করিলে হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ শক্তি (in diastolic) এবং

কখনও কখনও উদরাময়, বমি ইত্যাদির বৃদ্ধি হয়,ধমনীর প্রসারণ শক্তি **বর্দ্ধিত** হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাবের বেগও বর্দ্ধিত হয়। এডোনিস্ সেবনে হৃৎপিণ্ডের শোথ ও শ্বাসকষ্টের আশু উপশম হয়। ইহার— আদত-টিংচার ৫ হইতে ১০ ফোঁটা মাত্রায়, প্রতি ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

ক্র্যাটিগাস. আইবেরিস, ক্যাল্‌মিয়া, স্পাইজেলিয়া, এপোসাইনাম, প্রভৃতিও এই পীড়ার উত্তম ঔষধ—মৎকৃত **"কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা"** দেখুন।

বুকে বেদনা ও বুক ধড়ফড়ানি, হৃৎপিণ্ডের পীড়ার একটী ভীষণ কষ্টদায়ক উপসর্গ, ইহাতে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিলে যন্ত্রণার কতকটা উপশম হইতে পারে ঃ—

হৃৎপিণ্ডের উপর শৈত্য (ঠাণ্ডা জলের বা বরফ জলের মোটা পটী) প্রদান করিলে বুক ধড়ফড়ানি ও বেদনার (throbbing) উপশম হয়। বুকের কষ্টের জন্য—এমিল-নাইট্রেট, ২ হইতে ৫ ফোঁটা, রুমালে ঢালিয়া শুঁকিতে দিলেও উপকার হয়। একটী ছোট বেলেস্তারা হৃৎপিণ্ডের উপর প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়; যাহাতে পেটে বায়ু জমে এরূপ পান ভোজন পরিত্যাগ করিতে হইবে।

শ্বাসকষ্ট (Dyspnœa)—হৃৎপিণ্ডের পীড়ার একটী সাংঘাতিক উপসর্গ, যদি ঔষধ সেবনে উপশম না হয়, বাধ্য হইয়া নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিতে হয় ঃ—

অত্যধিক শ্বাসকষ্টের নিমিত্ত রোগী কাতর ও অস্থির হইয়া পড়িলে —মর্ফিয়া প্রয়োগ করিয়া অনেক চিকিৎসক যন্ত্রণার উপশম করাইতে বাধ্য হন। কন্‌ভ্যালেরিয়া—সেবনে অনেক স্থলে শ্বাসকষ্টের উপশম হয়। এমিল-নাইট্রেট সেবন করিলে ও শুঁকিলে সামান্য উপশম হয়। শীতল জলের মোটা পটী হৃৎপিণ্ডের উপর প্রয়োগে অনেক সময় ক্ষণিক উপশম হয়।

শোথ—ইহাও একটী কঠিন উপসর্গ ও চিকিৎসকের চিন্তার বিষয়, তজ্জন্য :—

ডিজিট্যালিস—ইহাতে শোথের উপশম হয়। এপোসাইনাম-ক্যানাবিনাম এবং ষ্টিগ্‌মেটা-মেডিস—বৈধানিক ক্রিয়ার উপর, অর্থাৎ কিছু অধিক মাত্রায় (in physiological doses) প্রদান করিলে উপকার হয়। ইলাটিরিণ—১x, ২x শক্তি প্রতি ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা সেবনে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

বমি ও গা-বমি-বমির জন্য (in gastric symptoms) নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা :—

আর্সেনিক, ইপিকাক, এসিড-হাইড্রো, ক্রিয়োজোট প্রভৃতি।

রোগীকে বরফের টুকরা চুষিতে দিবেন। দুধ দিবার আবশ্যক হইলে দুধে একটু চুণের জল মিশাইয়া পান করিতে দিবেন।

ভল্‌ভের পীড়ায় লক্ষণ ভেদে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ঔষধগুলির প্রয়োজন হয় :—

এমিল-নাইট্রেট—৩x, হৃৎপিণ্ডের ভিতর যেন পাখী ঝটাপটী করে, তৎসঙ্গে ক্যারোটিড্‌-আর্টারি (গলার ধমনী) পর্য্যন্ত ভয়ানক দপ্‌ দপ্‌ করে। হৃৎপিণ্ডের স্থানে অত্যন্ত সঙ্কোচনভাব ও রোগীর উদ্বেগ দৃষ্ট হয়, মুখের ভাব যেন রক্তবর্ণ দেখায়, রোগী সর্ব্বদাই বাতাস চায়, হৃৎপিণ্ডের চারিধারে ও হৃৎপিণ্ডে সর্ব্বদাই যন্ত্রণা অনুভব করে তজ্জন্য বুক ধড়ফড়ানি।

আর্সেনিক—৩০, ২০০। হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণ ক্রিয়া, শোথ কিম্বা শোথ হইবার উপক্রম, হৃৎপিণ্ডে ভয়ানক চাপবোধ, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট, হৃৎপিণ্ডের চারিপার্শ্বে যেন শক্ত করিয়া বাঁধা, তৎসঙ্গে ইহার চরিত্রগত লক্ষণ—অস্থিরতা, উদ্বেগ প্রভৃতি। হৃৎপিণ্ড কাঁপে, একটুতেই বুক ধড়ফড় করে।

এসাফিটিডা—৬, ৩০। হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সহিত পেটফাঁপা, স্ত্রীলোক হিষ্টিরিয়াগ্রস্তা হইলে ইহা আরও অধিক উপকারী। হৃৎপিণ্ড খুব দুর্ব্বল ও জোরে জোরে চলে, হৃৎপিণ্ড যেন কাঁপে, অত্যন্ত বুক ধড়ফড়ানি, মূর্চ্ছার ভাব হয়, হৃৎপিণ্ডে ছুঁচফোটান প্রবল বেদনা, বুক কসিয়া ধরে।

ক্যাক্টস—৬, ৩০। ভীষণ বুক ধড়ফড়ানি, তাহাতে রোগীর যেন দম বন্ধ হয়। ঠাণ্ডা ঘাম, হৃৎপিণ্ডের শোথ, হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচন-ভাব এবং যেন কেহ হৃৎপিণ্ডটীকে একবার হুড কো দিয়া বন্ধ করিতেছে আবার ছাড়িয়া দিতেছে, বোধ হয় যেন একটা কঠিন দ্রব্য হৃৎপিণ্ডের উপর চাপান আছে। বুক যেন শক্ত করিয়া বাঁধা, তজ্জন্য শ্বাসকষ্ট।

ডিজিট্যালিস—৩×, ৬, ৩০। ক্ষীণ অসম নাড়ী, হৃৎপিণ্ডের মধ্যে যেন ঝড় বহিতেছে, বোধ হয় যেন এখনই হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইবে, রোগী দমকা নিশ্বাস ফেলে, একটু নড়িলেই বুক ধড়ফড় করে, ক্ষীণ নাড়ী দ্রুত চলে, শরীর শীতল এবং চেহারা বিবর্ণ হয়, হৃৎপিণ্ডের শোথ।

গ্লোনয়িন—৬, ৩০। হৃৎপিণ্ডের প্রবল স্পন্দন, তাহাতে বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ড ফাটিয়া যাইবে, বুক ধড়ফড়ানির প্রবল আঘাত আঙুলে পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, হৃৎপিণ্ডের বেদনা শরীরের সকল স্থানে পরিব্যাপ্ত হয়, রোগী কাঁপে ও মূর্চ্ছার মত হয়।

লাইকোপোডিয়ম—৩০, ২০০। বুক ধড়ফড়ানি, ইহা রাত্রিতে বৃদ্ধি, হৃৎপিণ্ড যেন ঘুরিয়া গিয়াছে এরূপ বোধ, বাম পাশে শুইতে পারে না, বাম হস্তে বেদনা ও অসাড়ভাব। ক্রণিক-এণ্টাইটীস্ পীড়ায় ভয়ানক শ্বাসকষ্ট থাকিলে—ডাঃ এলেন ইহা ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। হৃৎপিণ্ড বড় হওয়া (hypertrophy), এন্‌জাইনা-পেক্টোরিস্ প্রভৃতিতেও ইহা উপকারী।

এসিড-অক্‌জ্যালিক—৩০। হৃৎপিণ্ডের অল্প পরিসর কোনও

স্থানে ভয়ানক ছুঁচফোটান-ব্যথা, বেদনা একটু নড়াচড়া করিলেই বাড়ে, বুক ধড়ফড়ানি দিন অপেক্ষা রাত্রিতে শুইলে অধিক বৃদ্ধি হয়, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ পিঠ যেন অসাড়। অত্যন্ত বুক ধড়ফড়ানির সহিত শ্বাসকষ্ট, হৃৎপিণ্ডের স্থানে যেন পাখী ঝটপট করে।

স্পাইজেলিয়া—৬, ৩০। হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিত গতি, প্রবল-হৃৎস্পন্দনসহ হৃৎপিণ্ডে খোঁচামার-ব্যথা, উহা হাতে পর্য্যন্ত পরিচালিত হয়। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা। হৃৎস্পন্দন জামার উপর হইতেও দেখা যায়।

ট্যাবেকম—৬, ৩০। হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন (dilatation) হৃৎপেশী বোধহয় যেন অত্যন্ত দুর্ব্বল, ক্ষীণ অসম নাড়ী, রোগী মরার মত হইয়া পড়ে, ঠাণ্ডা ঘাম বাহির হয়, গা-বমি-বমি করে, পেট যেন খালিবোধ, মুখ বিবর্ণ ও শরীর ঠাণ্ডা (collapse) হয়। বেদনা হৃৎপিণ্ডের মধ্যে ছড়াইয়া পড়ে, রাত্রিতে যেন দম আটকাইয়া যায়।

পেরিকার্ডাইটীস্ (Pericarditis)।

হৃৎপিণ্ডের উপরাংশে যে আবরণ আছে (A membranous sac which envelopes the heart) তাহাকে ইংরাজিতে—**পেরিকার্ডিয়ম** (Pericardium) এবং হৃৎপিণ্ডের ভিতরাংশের যে আবরণ, (The lining membrane of the heart) তাহাকে—**এন্‌ডোকার্ডিয়ম** (Endocardium) কহে। কোনও কারণ বশতঃ উক্ত পেরিকার্ডিয়মের প্রদাহ হইলেই তাহাকে—**পেরিকার্ডাইটীস** বলে। পেরিকার্ডাইটীস্ প্রায় আপনা হইতে উৎপত্তি হয় না; কোনও পীড়া, যেমন—গেঁটে বাত, এলবুমিনুরিয়া, বহুমূত্র প্রভৃতি কতকগুলি পীড়ার উপসর্গরূপে উৎপন্ন হয়। বাম দিকে প্লুরো-নিমোনিয়া হইলে এবং প্রসবের পর সূতিকারোগে পোয়াতির পেরিকার্ডাইটীস্ হইয়া থাকে।

পেরিকার্ডাইটীসে—পেরিকার্ডিয়মের (Covering over the

heart) মধ্যে জল, রস, রক্ত, পূঁয, ফাইব্রিণ প্রভৃতি জমে। যখন রস, রক্ত,জল বা পূঁয জমে, তখন তাহাকে—**পেরিকার্ডাইটীস্-উইথ-এফিউসন** (Pericarditis with effusion) এবং যখন শুধু ফাইব্রিণ (রক্তের মধ্যে আঁস বা তাঁতের মত একপ্রকার পদার্থ) জমে, তখন তাহাকে—**ড্রাই-ফর্‌ম** (Dry form) বলে।

সুস্থ অবস্থায় হার্ট—(হৃৎপিণ্ড) ও পেরিকার্ডিয়ম পৃথকভাবে থাকে ; কিন্তু পেরিকার্ডিয়মের প্রদাহ হইলে কখনও কখনও উহা হার্টের সহিত জুড়িয়া যায়, এরূপ হইলে তাহাকে—**য়্যাডেসিভ-ফর্‌ম** (Adhesive form) কহে।

নাড়ী ও বক্ষঃ পরীক্ষা।

এই পীড়ায়, নাড়ী—অস্বাভাবিকভাবে চলিতে থাকে ও নাড়ীর গতি দ্রুত হয়, বুক ধড়ফড় করে।

অস্‌কালটেসন দ্বারা—জল না জমা পর্য্যন্ত—ফ্রিক্‌সন সাউণ্ড। হার্টের লব্ ডব্ শব্দ—ফ্রিক্‌সন-সাউণ্ডের উপর শোনা যায়। ফ্রিক্‌সন-সাউণ্ড—দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলে কিম্বা হার্টের—বেসে (base) পাওয়া যায়।

পার্‌কাসন দ্বারা—জল বা পূঁয জমিলে—ডাল্ সাউণ্ড।

সাধারণ লক্ষণ।

হৃৎপিণ্ডের উপর তীব্র বেদনা, বেদনা বুক হইতে বামহস্তে চলিয়া যায়, অগ্রকড়ার স্থানে হৃৎপিণ্ডের উপর চাপ দিলে ভীষণ কষ্ট হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট—জল জমিলে অত্যন্ত অধিক হয়, নাড়ীর স্পন্দন ঠিক থাকে না।

চিকিৎসা ও পথ্য।

জলজমা ও হার্টের বেদনা কমাইবার জন্য প্রথমে তিশির গরম পুলটিস ঘন ঘন প্রয়োগ করিবেন, তাহাতে বেদনার উপশম না হইলে—১॥০ ইঞ্চ লম্বা ও ১॥০ ইঞ্চ চওড়া একটী ছোট বেলেস্তারা হৃৎপিণ্ডের উপর প্রদান করিবেন (বেলেস্তারা আধ ঘণ্টার অধিক রাখিবেন না),

রোগীকে যতদূর সম্ভব অল্প জল পান করিতে দিবেন। খাঁটি দুধই খুব ভাল পথ্য, দুধে জল থাকিলে পেরিকার্ডিয়মে জল জমিতে পারে।

ঔষধ।

একোনাইট—৬, ৩০। প্রথমাবস্থায় উপকারী। বাতজনিত পীড়া তৎসহ ইহার চরিত্রগত লক্ষণ ছটফটানি প্রভৃতি থাকিলে উপকারী।

বেলেডোনা—৩x, ৬ ৩০। একোনাইটের মত প্রদাহের প্রথমাবস্থায় উপকারী। বাতাক্রান্ত স্থান লালবর্ণ, ফোলা, বেদনাযুক্ত, ইহা রক্তাধিক্য (congested) অবস্থায় প্রযোজ্য। পীড়ার সহিত মস্তিষ্ক লক্ষণ, যথা—প্রথমে প্রলাপ বকা, অস্থিরতা ; পরে অজ্ঞানভাব, মুখের বিবর্ণতা প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়।

ভেরেট্রম-ভিরিডি—৬, ৩০। হৃৎপিণ্ডের মধ্যে প্রবল ঝড়ের মত ক্রিয়া হইতে থাকে, তাহাতে রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয়। সবল ব্যক্তি ও রক্তাধিক্য-ধাতুতে এই ঔষধটী অধিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। ভেরেট্রম-ভিরিডি—অধিক মাত্রায় ও অধিক দিন ব্যবহার নিষিদ্ধ।

স্পাইজেলিয়া—৬, ৩০, ২০০। হৃৎপিণ্ডে প্রবল, তীক্ষ্ণ ও ছুঁচ-ফোটান বেদনা, নড়িলে চড়িলেই বেদনা বাড়ে। অত্যন্ত বুক ধড়ফড় করে ও শ্বাসকষ্ট হয়, চিৎ হইয়া শুইলেই শ্বাসকষ্ট বাড়ে, শুষ্ক কাশি হয়, ইহা বেতো'ধাতু ও প্লুরিসি পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির পীড়ায় উপকারী।

সিমিসিফিউগা—৬, ৩০। ইহাও বেতো'ধাতুর পীড়ায় উপকারী। পীড়া হঠাৎ প্রচণ্ডভাবে আক্রমণ করে। ইহাতে জ্বর অপ্রবল, কিন্তু বেদনা খুব বেশী থাকে। হৃৎপিণ্ডের নিকটে পারকাসন করিলে—ডাল্-সাউণ্ড পাওয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের বেদনা যন্ত্রণা সমগ্র বাম দিকে এবং বাম হস্তে পরিচালিত হয়। মাথার উপর ও চক্ষুর মধ্যেও বেদনা থাকে, হৃৎপিণ্ডের গতি অনিয়মিত হয়। ইহার বেদনা—কামড়ানি বা ছুঁচ-ফোটান-বেদনার মত বেদনা হঠাৎ আসে।

ক্যাল্মিয়া—৬, ৩০, ২০০। ইহাতে বাতের বেদনা শরীরের অন্ত

স্থান হইতে হৃৎপিণ্ডে পরিচালিত হয়, ক্রমশঃ—ঘাড়, কাঁধ, হাত ইত্যাদি আক্রান্ত হয়, আক্রান্ত অংশ কখনও কখনও শক্ত ও অসাড় হয়, পক্ষাঘাতের মত হয় ও কাঁপে। রোগী হৃৎপিণ্ড প্রদেশে একপ্রকার অব্যক্ত কষ্ট অনুভব করে, হৃৎস্পন্দন অত্যন্ত দ্রুত হয়, হৃৎস্পন্দন বাহির হইতেও দেখা যায়। ইহা—একোনাইট, সিমিসিফিউগার সদৃশ ঔষধ। এস্ক্লিপিয়াস-টিউবারোসা, র‍্যানান্‌কিউলাস এবং স্কুইলা প্রভৃতিও এই পীড়ার উপযোগী ঔষধ।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও এই পীড়ায় সময়ে সময়ে প্রয়োজন হইতে পারে ঃ—

এপিস—পীড়ার সহিত সাধারণ শোথ, ফোলা, প্রস্রাবের স্বল্পতা, হৃৎপিণ্ডের উপর ক্ষতবৎ বেদনা। **কল্‌চিকম**—প্রথমে বাতের তীক্ষ্ণ বেদনা হয়, শেষে হৃৎপিণ্ড আক্রমণ করে। ইহাতে অল্প জ্বর, উষ্ণ ও ঘর্ম্মাক্ত চর্ম্ম, সবিরাম ক্ষীণ ও দ্রুত নাড়ী, হৃৎপিণ্ডে প্রবল বেদনা, শ্বাসকষ্ট এবং ক্যাক্টসের মত হৃৎপিণ্ডটী যেন লোহার পেটীর দ্বারা বাঁধা আছে, যেন কেহ হৃৎপিণ্ডটী চাপিয়া ধরিতেছে বা হুড়কো দিয়া বন্ধ করিতেছে ও আবার ছাড়িয়া দিতেছে এরূপ লক্ষণও থাকে। "তরকারীর গন্ধ অসহ্য" এখানেও কল্‌চিকমের এই চরিত্রগত লক্ষণটী দেখিতে হইবে। **ক্যালি-আয়োড**—৫ হইতে ১০ গ্রেণ, প্রত্যহ ৩ বার, তরুণ বাতে উপকারী, ইহাতে অবিরাম শ্বাসকষ্ট এবং সাবানের ফেণার মত সর্দ্দি নির্গমন থাকে। ডাঃ হেল ইহাকে—ডিজিট্যালিস বা কন্‌ভ্যালেরিয়ার সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। **কন্‌ভ্যালেরিয়া**—ইহা একটী উৎকৃষ্ট হার্ট-টনিক ঔষধ। **ক্যাক্টস**—ইহাও হৃৎপীড়ার সুন্দর ঔষধ। **সল্‌ফার**—ইহার দ্বারা হৃৎপিণ্ডের শোথ আরোগ্য হইয়াছে এমন প্রমাণও পাওয়া গিয়াছে। পীড়ার পুরাতন অবস্থায় ও ইহার চরিত্রগত জ্বালা পোড়া প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে অধিক উপকারী।

এণ্ডোকার্ডাইটীস।

(Endocarditis)

হৃৎপিণ্ডের ভিতরের আবরণকে (Lining of the cavities of the heart)--**এণ্ডোকার্ডিয়ম** এবং তাহার প্রদাহকে—**এণ্ডো-কার্ডাইটীস্** কহে। পেরিকার্ডাইটীসের মত এই পীড়াটীও স্বয়ং উৎপত্তি হয় না, অধিকাংশ স্থলে ইহা বাত রোগেরই একটী প্রধান উপসর্গ বলিয়া পরিগণিত হয়। নিমোনিয়া, থাইসিস, টন্‌সিলাইটীস, এলবুমিনুরিয়া, বহুমূত্র, ক্যান্‌সার, গেঁটেবাত, গণোরিয়া, পাইমিয়া প্রভৃতি কতকগুলি পীড়ার উপসর্গরূপেও এই পীড়া উৎপন্ন হয়। এণ্ডোকার্ডাইটীসে—হার্টের ভিতরের আবরণের এবং ভল্‌ভের মুখের আবরণে (cover of the valves) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আঁচিলের ন্যায় এক প্রকার ভেজিটেসন্ (warty vegitations on the valves) জন্মায়, উহা একত্রে দেখিতে ঠিক ফুলকপির মত। এই ভেজিটেসন্(vegitation is a small area of granulation tissue capped with fibrin) —কখনও কখনও শুকাইয়া যায়, শুকাইলে ভল্‌ভের মুখে একটী আঁচিলের মত হইয়া আটকাইয়া থাকে। ভেজিটেসন্ কখনও কখনও ছিঁড়িয়া যায় ও রক্তে মিশ্রিত হয়। এক জাতীয়ের এণ্ডোকার্ডাইটীস আছে, যাহাতে ভল্‌ভগুলি আক্রান্ত হইয়া ঘা ও পূঁয হয়, তাহাতে ভল্‌ভ ছিদ্র হইয়া যায় এবং উক্ত ঘায়ের বিষ পরিচালিত হইয়া শরীরের অন্যান্য স্থানেও ফোড়ার মত (Miliary abscesses) উৎপন্ন হয় ও পাকে। এই জাতীতে প্রথমেই হৃৎ-অন্তর্বেষ্ট পর্দা (এণ্ডোকার্ডিয়ম) আক্রান্ত হয়, বাত প্রভৃতি কোনও পীড়ার উপসর্গরূপে গৌণভাবে আক্রান্ত হয় না, ইহা অতিশয় সাংঘাতিক প্রকারের পীড়া, ইহাকে—**ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট** কিম্বা **অল্‌সারেটিভ-এণ্ডোকার্ডাইটীস্** কহে, ইহাতে মৃত্যু হয়।

এণ্ডোকার্ডাইটীসের লক্ষণ।

বাত কিম্বা অন্য কোনও পীড়ার সহিত এন্‌ডোকার্ডাইটীস থাকিলে বিশেষ কোনও গুরুতর লক্ষণ প্রকাশিত হয় না; তবে বাতরোগের সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিততা ও দ্রুতগতি (rapidity of heart's action with some irregularity), জ্বরের বৃদ্ধি, **শ্বাসকষ্ট,** কখনও কখনও হৃৎপিণ্ডে বেদনা প্রভৃতি থাকিলে—এণ্ডোকার্ডাইটীস্ সন্দেহ করিতে হইবে। বাত কিম্বা কোনও পীড়ার সহিত যে এণ্ডোকার্ডাইটীস্ হয়, তাহা পুরাতন আকারে থাকিয়া যাইলে একটু কষ্টদায়ক হয় বটে, কিন্তু মারাত্মক হয় না। এণ্ডোকার্ডাইটীস্ যখন নিজে স্বাধীন পীড়া হয়, তখন অনেক সময় মারাত্মক হয়। **পীড়া কঠিন আকার ধারণ করিলে**—হৃৎপিণ্ড ভারী ও চাপবোধ হয়,রোগীকে সর্ব্বদাই চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিতে হয়, রোগী অত্যন্ত অস্থির ও কাতর হয়, জ্বর থাকে, নাড়ী দুর্ব্বল সরু ও সবিরাম হয়, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, ঘর্ম্ম ও মূর্চ্ছা হয়।

বক্ষঃ পরীক্ষা।

বুকের উপর হাত রাখিলে—হৃৎস্পন্দন দ্রুত ও ঢেউয়ের মত বোধ (wavy) হয়।

অস্‌কালটেসন দ্বারা—বেলোজ্-মার্ম্মার (জাঁতা তাওয়ার মত শব্দ), এই শব্দ স্তনের বোঁটার উপর হইলে—ট্রাইকাস্‌পিড এবং স্তনের বোঁটার নিকটবর্ত্তীস্থানে হইলে—মাইট্র্যাল-ভল্‌ভ আক্রান্ত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। এণ্ডোকার্ডাইটীসে—উক্ত জাঁতা তাওয়ার মত হুস্-হুস্ শব্দ সমস্ত বুক পিঠ এবং কুক্ষিদেশেও পাওয়া যায় (পেরিকার্ডাইটীসে—আক্রান্তস্থানে কেবলমাত্র ফ্রিক্‌সন-সাউণ্ড পাওয়া যাইবে)।

এণ্ডোকার্ডাইটীসে পথ্য।

পীড়ার প্রবল অবস্থায় কেবলমাত্র দুধ। মাংসের যুস, ব্রথ প্রভৃতি একেবারে নিষিদ্ধ। অল্প গরম জলে একটু লেবুর রস মিশাইয়া সর্ব্বদা পান করিতে দিবেন। রোগীকে ২।৩ মাস বিছানা হইতে উঠিতে

দিবেন না। ম্যালিগ্ন্যান্ট-এণ্ডোকার্ডাইটীসের চিকিৎসা—পাইমিয়ার চিকিৎসার মত করিতে হইবে।

ঔষধ।

এই পীড়ার প্রধান ঔষধ--একোনাইট, বেলেডোনা, ব্রায়োনিয়া, ক্যাক্টস, সিমিসিফিউগা, স্পাইজেলিয়া, ভেরেট্রম-ভিরিডি প্রভৃতি। লক্ষণানুসারে পেরিকার্ডাইটীসের ঔষধগুলিও প্রয়োজন হইবে। হোমিও-প্যাথিতে—লক্ষণ মিলিলে এক ঔষধ সমস্ত পীড়াতেই ব্যবহৃত হয়।

ম্যালিগ্ন্যাণ্ট ও অল্সারেটিভ-এণ্ডোকার্ডাইটীসে—আর্সেনিক, ক্রোটেলাস, ল্যাকেসিস, ফসফরাস প্রভৃতি প্রয়োজনীয়।

হার্ট-ফেল হইবার উপক্রমে—ডিজিটালিস, ক্র্যাটিগাস প্রভৃতি হৃৎপিণ্ডের টনিক ঔষধগুলির প্রয়োজন হয়।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

ডাঃ জে, এচ, ক্লার্ক যে যে ঔষধগুলির দ্বারা হৃৎপিণ্ডের সর্ব্ববিধ পীড়ার চিকিৎসায় সুফল পাইয়া তাঁহার "হার্ট-ডিজিজ" নামক গ্রন্থে লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, তাহার একটী তালিকা নিম্নে প্রদান করিতেছি:—

একোনাইট, এমন-কার্ব্ব, এপোসাইনাম, আর্ণিকা, আর্সেনিক, আর্সেনিক-আয়োড, অরম, ব্যারাইটা-কার্ব্ব, ব্যারাইটা-মিউর, বেলে-ডোনা, ব্রায়োনিয়া, ক্যাক্টস, ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব, ক্যাম্ফোরা, কার্ব্বো-এনি, কার্ব্বো-ভেজ, কষ্টিকাম, সিমিসিফিউগা, কফিয়া, ক্রোকাস, ক্রোটেলাস, ডিজিটালিস, জেলসিয়ম, গ্লোনয়িন, আইবেরিস, ইগ্নেসিয়া, আয়োডাম, ক্যালি-কার্ব্ব, ক্যালি-আয়োড, ক্যালি-মিউর, ক্যাল্মিয়া, ল্যাকেসিস, লিলিয়ম-টিগ্রী, লিথিয়া-কার্ব্ব, লাইকোপোডিয়ম, লাইকো-পাস, মার্কুরিয়স, মস্কাস, ন্যাজা, ন্যাট্রম-মিউর, নক্স-ভমিকা, ফসফরাস, প্লম্বম, সোরিণাম, পল্সেটিলা, রসটক্স, স্পঞ্জিয়া, সল্ফার, ট্যাবেকম, থাইরয়ডিন, ভ্যানাডিয়ম, ভেরেট্রম-এল্বম, ভেরেট্রম-ভিরিডি, এডোনিস; কন্ভ্যালেরিয়া, ষ্ট্রোফ্যান্থাস, ক্র্যাটিগাস।

তিনি উক্ত ঔষধগুলির মধ্যে—তরুণ বাতজনিত কয়েকটী এণ্ডোকার্ডাইটীস পীড়া—ক্রোকাস দ্বারা, এণ্ডোকার্ডাইটীস ও পেরিকার্ডাইটীস (with effusion into the pericardium)—মার্কুরিয়স-ভাইভাস দ্বারা; মাইট্র্যাল-ভল্‌ভের পীড়াগ্রস্ত বহুসংখ্যক রোগী—আর্সেনিক-আয়োড দ্বারা; বাত ও নাসিকার পলিপাস্‌গ্রস্ত কতকগুলি ব্যক্তির হার্টের ডাইলেটেসন ও হাইপারট্রফি—আর্সেনিক-আয়োড দ্বারা; মাইট্র্যাল-ভল্‌ভের পীড়ার সহিত মূর্চ্ছা—ইগ্নেসিয়া দ্বারা, নার্ভাস্ ও গলগণ্ড-পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির হৃৎপিণ্ডের ভয়ানক বেদনা, দ্রুতগতি এবং হাইপারট্রফি, ট্যাকিকার্ডিয়া, এন্‌জাইনা-পেক্টোরিস (হৃৎশূল), ভল্‌ভের পীড়াসহ হৃৎপিণ্ড প্রদেশে ভয়ানক বেদনা প্রভৃতি কতকগুলি পীড়া—থাইরয়ডিন দ্বারা; অতিরিক্ত তামাক ও মদ্যপান জনিত বক্ষঃ বেদনা, বুক ধড়ফড়ানি—স্পাইজেলিয়ার দ্বারা; তরুণ পীড়ার সহিত বুক ধড়ফড়ানি—বেলেডোনার দ্বারা; স্ত্রীলোকদের বুক ধড়ফড়ানি—গ্লোনয়িন ও ইগ্নেসিয়া দ্বারা আরোগ্য করিয়াছেন এইরূপ লিখিয়া গিয়াছেন।

ফ্যাটি (fatty) **হার্টের নিমিত্ত**—আর্ণিকা, অরম, কফিয়া, ক্রোটেলাস, কুপ্রম, ফসফরাস প্রভৃতি ব্যবহার করিবেন।

প্যাল্‌পিটেসন (Palpitation)।

ইহার বাঙ্গালা অর্থ—বুক ধড়ফড় করা। বুক ধড়ফড় বলিলে—হৃৎপিণ্ডের যে একটী স্বাভাবিক গতি আছে ও তদ্দারা বাম স্তনের নিম্নে যে ধুক্-ধুক্ শব্দ হয় তাহা সুস্থাবস্থায় আমরা কিছুই বুঝিতে পারি না কিন্তু যখন আমরা উহা নিজে নিজে বুঝিতে পারি, হৃৎপিণ্ড (heart) জোরে জোরে ও ঘন ঘন স্পন্দিত হয়, তাহাতে একপ্রকার কষ্ট হয়, তখন তাহাকে—প্যাল্‌পিটেসন (Palpitation of the heart) বলি।

কারণ ।

প্যাল্পিটেসন অর্থাৎ বুক ধড়ফড় করার বিস্তর কারণ আছে, তন্মধ্যে কতকগুলি কারণ নিম্নে প্রদান করিতেছি :—

পূর্ব্বে হৃৎপিণ্ডের যে সমস্ত পীড়াগুলির কথা বলিয়াছি তাহাদের উপসর্গরূপে যে বুক ধড়ফড় করে তাহা পাইয়াছেন। উহা ভিন্ন— সাধারণ দুর্ব্বল লোকেদেরও প্যাল্পিটেসন হয়; অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, অনিদ্রা, হস্তমৈথুন, অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়চালনা, অজীর্ণ প্রভৃতি কারণে এবং শোক দুঃখ সংবাদেও প্যাল্পিটেসন হয়। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের এই পীড়া অধিক হয়। এনিমিয়া (রক্তশূন্যতা) ক্লোরোসিস, হিষ্টিরিয়া, ঋতুর অনিয়মিততা, অতিরিক্ত রজঃস্রাব, জরায়ুর পীড়া, সন্তানকে অধিকদিন স্তন্যপান করান, ঋতুবন্ধ হওয়া প্রভৃতি কতকগুলি স্ত্রী-ব্যাধিতে প্যাল্পিটেসন হয়। হৃৎপিণ্ডের স্নায়বিক উত্তেজনা ও মস্তিষ্কের কোন পীড়াতেও প্যাল্পিটেসন হয়।

এই পীড়ায় রোগীকে কতকগুলি নিয়মের উপর দৃষ্টি রাখিতে হয় :—

যাহাদের বুক অতিরিক্ত ধড়ফড় করে—তাহাদের কোনও প্রকার মাদক দ্রব্য সেবন, যাহা সেবনে ক্ষণিক শরীরে বল সঞ্চার হয়; কিন্তু পরে আবার পূর্ব্বাপেক্ষাও অধিক দুর্ব্বলতা আনয়ন করে এরূপ ষ্টিমুল্যাণ্ট্ এবং চা, কাফি, অতিরিক্ত সুপারি প্রভৃতি উত্তেজক পদার্থ ব্যবহার করা উচিত নহে এবং ইহার চিকিৎসা করিতে হইলে সাধারণ মূল পীড়ারই চিকিৎসা করিতে হয়। যে সকল দ্রব্যে অধিক শ্বেতসার বা পালো আছে, সেই সকল ষ্টার্চ্চযুক্ত আহার পরিত্যাগ করা, অতি সামান্য পরিশ্রম করা, রোগীকে অনেকক্ষণ নিদ্রা যাইতে দেওয়া প্রভৃতি নিয়মের উপর সর্ব্বদা দৃষ্টি রাখা উচিত।

ট্যাকিকার্ডিয়া।

(Tachycardia—Rapid Pulse).

যৌবন অবস্থায় স্বাভাবিক নাড়ীর স্পন্দন প্রায়—৮০।৮৫বার ; কিন্তু কখনও কখনও কাহারও নাড়ীর স্পন্দন ১০০ হইতে ১৪০।১৫০, ২০০ বারও হয়, হৃৎপিণ্ডের গতি দ্রুত হওয়াই ইহার কারণ, ইহাকে ইংরাজিতে —**ট্যাকিকার্ডিয়া** (Tachycardia) কহে। দেখা যায় অনেকের হৃৎপিণ্ড ও নাড়ীর ঐ প্রকার দ্রুতগতি সমস্ত জীবন-ই রহিয়াছে অথচ তাহারা বিশেষ কোনও পীড়ায় পীড়িত নহে। এই পীড়ায় নাড়ী স্থতার মত সরু হয়।

সচরাচর নিম্নলিখিত কারণগুলির দ্বারাই হৃৎপিণ্ডের ও নাড়ীর গতি দ্রুত হয় :—

১। হৃৎপিণ্ড ও রক্তবহা নাড়ীর কতিপয় পীড়া, যেমন— অতিরিক্ত পরিশ্রম (over strain), হাইপারট্রফি, হৃৎপেশীর প্রদাহ (Myocarditis), একিউট-এণ্ডোকার্ডাইটীস, ভল্‌ভিউলার-ডিজিজ, পেরিকার্ডাইটীস, এন্‌জাইনা-পেক্‌টোরিস (হৃৎশূল), এওর্টাইটীস, ধমনীর স্থলত্ব (Arteriosclerosis) ব্রাইট্‌'স-ডিজিজের কারণ হৃৎপীড়া, ২। জ্বর, ৩। ভেগাস্‌-নার্ভের চাপ, (either trunk or muscles), ৪। নার্ভাস-সিষ্টেমের কোনও অর্গ্যানিক পীড়া (softening of medulla, acute ascending paralysis, acute myelitis, tabes dorsalis, beriberi etc.) ৫। কতকগুলি পীড়া যেমন টাইফয়েড, ডিপ্‌থিরিয়া, টিউবার্‌কিউলসিস, ক্যান্‌সার, ক্লোরোসিস, সিফিলিস, পুরাতন ম্যালেরিয়া, পুরাতন পেশীবাত, ৬। সুরা, কাফি, চা পান এবং ডিজিট্যালিস, এট্রোপাইন প্রভৃতির দ্বারা রক্ত দূষিত হওয়া (toxin action), ৭। হৃৎপিণ্ড, ফুঁসফুস, মস্তিষ্ক, লিভার, পাকস্থলি, অন্ত্র, উদর, জরায়ু, মূত্রথলী প্রভৃতি যন্ত্রের প্রত্যাবৃত্ত (reflex) ক্রিয়া, ৮। কতকগুলি স্নায়বীয়

পীড়া, যথা—হিষ্টিরিয়া, মৃগী; স্নায়ুদৌর্ব্বল্য প্রভৃতিতে নাড়ী দ্রুত হয়।

স্নায়ুর উত্তেজনা বশতঃ কখনও কখনও সুস্থ শরীরে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত হয়, নাড়ী প্রতি মিনিটে দেড় শতেরও অধিক বার স্পন্দিত হয়।

এই পীড়ার ভাবীফল শুভ, মস্তিষ্কের পীড়াসহ হইলে ভয়ের কথা।

ব্র্যাডিকার্ডিয়া।

(Bradycardia—Slow Pulse).

আপনাদিগকে উপরে হৃৎপিণ্ডের দ্রুতগতির কথাই বলিলাম; কিন্তু কখনও কখনও কাহারও আবার হৃৎপিণ্ডের গতি ও নাড়ীর স্পন্দন স্বাভাবিক অপেক্ষাও কম হয়, এমন কি মিনিটে ৪০।৫০ বার মাত্র স্পন্দিত হয়, তাহাকে ইংরাজিতে—ব্র্যাডিকার্ডিয়া কহে। উক্ত প্রকার ধীরগতি নাড়ী যদি কাহারও কোনও কঠিন পীড়ার সহিত পাওয়া যায়, তাহা হইলে চিকিৎসককে রোগীর উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

সচরাচর নিম্নলিখিত কতকগুলি পীড়ায় নাড়ীর স্পন্দন কম (slow beat) হওয়া সম্ভব :—

১। অধিক দিন স্থায়ী জ্বর-রোগের আরোগ্য অবস্থার দুর্ব্বলতা, ২। ডিস্পেপসিয়া ও পাকস্থলীর ক্ষত বা ক্যান্সার পীড়া, ৩। ফুসফুসের পীড়া (এম্ফাইসিমা), ৪। হৃৎপিণ্ডের পীড়া (Fatty and fibroid changes of the heart), ৫। প্রস্রাব সম্বন্ধীয় পীড়া (নেফ্রাইটীস, ইউরিমিয়া, ৬। সীসধাতু, তামাক, কাফি, ডিজিটাালিস, সুরা প্রভৃতির দ্বারা বিষাক্ত হওয়া, ৭। কতিপয় পীড়া, যেমন—রক্তহীনতা (এনিমিয়া), হরিৎপাণ্ডু পীড়া (ক্লোরোসিস), সংন্যাস (এপোপ্লেক্সি), মৃগী, মস্তিষ্কে জলজমা (হাইড্রোকেফালস), মস্তিষ্কে টিউমার, ঘাড়ের অস্থিতে আঘাত,

মেরুদণ্ডের কোনও পুরাতন পীড়া, মেরুমজ্জার প্রদাহ (Myelitis), ন্যাবা (জণ্ডিস), মস্তিষ্ক-ঝিল্লি প্রদাহ (মেনিন্‌জাইটীস) প্রভৃতি কতক-গুলি পীড়ায় প্রায়ই নাড়ীর গতি ধীর হয়।

যাহারা মৃগী পীড়াগ্রস্ত ও যাহারা—ডিমেন্‌সিয়া-প্যারালিটীকা (এই পীড়ায় বুদ্ধি লোপ হয়) পীড়ায় আক্রান্ত, তাহাদের নাড়ী সাধারণতঃ ধীরগতি হয়। এওর্টিক-ভল্‌ভের পীড়া ও মাইট্র্যাল-ইন্‌সফিসিয়েন্সিতে ব্র্যাডিকার্ডিয়া দেখিলে বুঝিবেন রোগী মারা পড়িবে।

প্যাল্‌পিটেসন, ট্যাকিকার্ডিয়া, ব্র্যাডিকার্ডিয়ার আনুসঙ্গিক চিকিৎসা ও ঔষধ।

কোনও হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় অধিক বুক ধড়ফড় করিলে—আইস-ব্যাগ বা বরফ জলে ন্যাকড়া ভিজাইয়া হৃৎপিণ্ডের উপর রাখিবেন, টেবেল-চামচের এক চামচ ১নং ব্র্যাণ্ডি গরম জলসহ পান করিতে দিবেন। রোগীকে বরফ জল পান করিতে দিলেও উপকার হয়।

প্যাল্‌পিটেসন অর্থাৎ বুক ধড়ফড়ানি হিষ্টিরিয়াজনিত হইলে—এম্ব্রাগ্রিসিয়া, এসাফিটিডা, ক্যাম্ফোরা, ক্রোকাস, ইগ্নেসিয়া, নক্স-মস্কেটা, পলসেটিলা, স্কাটেলেরিয়া (Scutalleria), সাম্বল (Sumbul), ভ্যালেরিয়ানা, জিঙ্ক-ভ্যালেরিয়ানা প্রভৃতি উপকারী; **মনের উদ্বেগ জনিত হইলে**—একোনাইট, ক্যাম্ফোরা-ব্রোম, এসিড-নাইট্রিক, নক্স-ভমিকা, ওপিয়ম, স্কাটেলেরিয়া, ভ্যালেরিয়ানা। **ভয়জনিত হইলে**—একোনাইট। **অত্যন্ত আনন্দের জন্য হইলে**—কফিয়া। **অত্যন্ত দুঃখ শোকের জন্য হইলে**—ইগ্নেসিয়া, পলসেটিলা। **রক্তহীনতার (এনিমিয়ার) জন্য**—ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব, চায়না, কুপ্রম, ফেরম, হেলোনিয়াস, ইগ্নেসিয়া, ন্যাট্রম-মিউর উচ্চশক্তি। **অত্যন্ত শারীরিক পরিশ্রমের জন্য হইলে**—একোনাইট, কোকা। **বুকের চারিদিক যেন কাঁপে**—ক্যাম্ফর, ডিজিট্যালিস, ক্যাল্‌মিয়া, লিলিয়ম-টিগ্রি,

ন্যাট্রম-মিউর, স্পাইজেলিয়া, প্রভৃতি। **ঋতুস্রাবের সময়**—কুপ্রম, ইগ্নে, ফস, স্পাইজ। **উপরে উঠিতে**—এসিড নাই; সল্ফ, থুজা। **বসিয়া থাকিলে**—কার্ব্বো, ডিজি, ম্যাগ-মিউর, ফস, স্পাইজে।

একোনাইট-ফেরক্স—১x, ৩x। ভয়ানক শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, যন্ত্রণা নিবারণের জন্য রোগীকে সর্ব্বদা বসিয়া থাকিতে হয় (cardiac dyspnœa), শ্বাসপ্রশ্বাস অত্যন্ত দ্রুত চলিতে থাকে, হাঁইপাঁই করে, দমবন্ধ হইবার ভাব হয়। ইহা স্নায়ুশূল-বেদনারও উৎকৃষ্ট ঔষধ।

একোনাইট-ন্যাপ—১x, ৬, ৩০। বুকে চাপবোধ, মুর্চ্ছার মত হয়, নড়িলে চড়িলে যন্ত্রণা বাড়ে, নাড়ী মোটা শক্ত হয়, মৃত্যুভয়।

এম্ব্রা-গ্রিসিয়া—৬, ৩০। রক্তহীনতা, স্নায়ু-দৌর্ব্বল্য, অনিদ্রা, হৃৎপিণ্ডে চাপবোধ, হৃৎস্পন্দন তাহাতে বোধহয় যেন সমস্ত শরীর-ই স্পন্দিত হইতেছে। এই ঔষধটি খুব প্রবল হৃৎস্পন্দনকালীন তত ফল-দায়ক হয় না, তবে যাহারা সর্ব্বদাই হৃৎপিণ্ডের পীড়ার নিমিত্ত কষ্টভোগ করে, স্নায়ুদৌর্ব্বল্যের ধাতু, তাহাদের পীড়ায় কিছু অধিক দিন ব্যবহার করিলে উপকার হয়।

এসাফিটিডা—৬, ৩০। হিষ্টিরিয়ার ধাতু, পেট ফাঁপে, হৃৎপিণ্ড জোরে জোরে স্পন্দিত হয়। অনিয়মিত ক্ষীণ নাড়ী, হৃৎপিণ্ডে সময়ে সময়ে বেদনা বোধ হয় ও বোধহয় যেন কেহ বুক চাপিয়া আছে, ঢেকুর উঠিলে উক্ত যন্ত্রণার কিছু উপশম হয়।

এমিল-নাইট্রেট—৬x, ৬। হৃৎপিণ্ডের ভিতর যেন কেমন করে, অত্যন্ত কষ্ট হয়, বুকে যেন কিছু চাপান আছে, একটু নড়িলে চড়িলেই বুক ধড়ফড় করে, গলা পর্য্যন্ত যেন চাপ ধরে। বাহ্যিক ঘ্রাণ লইবার জন্য ইহার—θ, ব্যবহৃত হয়।

অরম-মেট—৩x, ২০০। হাইপার্ট্রফির জন্য বুক ধড়ফড়ানি, ফ্যাটি-হার্ট, রোগী কষ্টের উপশমের জন্য এদিক ওদিক করে, বোধহয় বুক যেন ফাটিয়া যাইবে। সর্ব্বদা ভয় পায়, আত্মহত্যার ইচ্ছা করে।

অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় চালনা করিয়া পীড়াগ্রস্ত হইলে ইহা অধিক উপকারী।

বেলেডোনা—৩, ২০০। হৃৎপিণ্ডে রক্ত সঞ্চয়ের জন্য বুক ধড়ফড়ানি।

ক্যাক্টস্—১x, ৬, ৩০। অত্যন্ত বুক ধড়ফড়ানি, বুক যেন বাঁধা আছে কিম্বা বোধ হয় একবার কেহ বাঁধিতেছে আবার ছাড়িয়া দিতেছে, ইহার লক্ষণ অনেকটা বেলেডোনার মত। হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধনে (cardiac hypertrophy) ইহা অধিক ফলদায়ক।

মনো-ব্রোমাইড-অফ-ক্যাম্ফর—২x, ৩x ৬x। ইষ্টিরিয়া ও স্নায়বিক-ধাতুতে অধিক উপকারী, ইহা একটী এণ্টি-স্প্যাজ্‌মডিক ঔষধ। যে স্থলে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, নাড়ী প্রায় পাওয়া যায় না, শরীর বরফেব মত শীতল অথচ গায়ে কাপড রাখিতে বা গরম সহ্য করিতে পাবে না, সেইস্থলেই অধিক উপযোগী। অনেক স্থলে আদত ঔষধ—৫গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহৃত হয়।

কানাবিস-ইণ্ডিকা—৩x, ৬, ৩০। হিষ্টিরিয়া, বিকারভাব, ঘুম ভাঙ্গিবার পর বুক ধডফডানি, শ্বাসকষ্ট, বুকে অত্যন্ত চাপবোধ, রোগী অনবরত পাথার হাওযা করিতে বলে।

কোকা—φ—৩। ইহা সুন্দর হার্ট-টনিক ঔষধ। যাহারা অত্যন্ত কঠিন পরিশ্রম করে তাহাদের বুক ধড়ফড়ানিতে উপকারী। অনিদ্রা, উদ্বেগ, হাঁইপাই করা ইত্যাদি লক্ষণেও ইহা ফলপ্রদ।

কফিয়া—৬, ৩০, ২০০। মানসিক উদ্বেগজনিত বুক ধড়ফড়ানি, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ কাঁপে, ঘুম হয় না, স্নায়বিক ধাতুর ব্যক্তি।

ক্রোকাস—৬, ৩০। বুক ধড়ফড়ানি, তাহার স্পন্দন সমস্ত শরীরে এমন কি পায়ের তলায় পর্য্যন্ত পরিচালিত হয়। হৃৎপিণ্ড প্রদেশ যেন গরম, বুক যেন খালি, কখনও বুকের মধ্যে যেন কোনও জন্তু লাফাইয়া বেড়াইতেছে এইরূপ বোধ হয়। মেজাজ—পরিবর্ত্তনশীল, একবার রাগে, একবার জোরে হাসে।

গ্লোনয়িন—৬×, ৬। বুক যেন দপ্ দপ্ করে, শুইয়া থাকিলে হৃৎপিণ্ডের মধ্যে যেন ঘড় ঘড় করে, নাড়ী সবিরাম হয়।

ইগ্নেসিয়া—৩০, ২০০। পরিবর্ত্তনশীল মেজাজ, পাকস্থলী যেন শূন্য, তাহার সঙ্গে পেটফাঁপা প্রভৃতি গ্যাষ্ট্রিক দোষ। হিষ্টিরিয়া রোগী।

ল্যাকেসিস—৩০, ২০০। রোগীকে ছুঁইলেও কষ্ট হয়, গায়ে কাপড় পর্য্যন্ত রাখিতে পারে না, হৃৎপিণ্ড কাঁপে, দমবন্ধের ভাব হয়।

মস্কাস—৩×, ৩। হিষ্টিরিয়াগ্রস্তা রোগী ও যাহারা অত্যন্ত তামাক বিড়ি খায় তাহাদের বুক ধড়ফড়ানিতে উপকারী। মৃত্যুভয়, সর্ব্বদা শীতভাব, একটুতেই যেন মূর্চ্ছা যায়।

নক্স-মস্কেটা—৬, ৩০, ২০০। ইহাও হিষ্টিরিয়াগ্রস্তা স্ত্রীলোকদের পীড়ায় উপকারী। নাড়ীর গতি সবিরাম, ভয় হইলে যে প্রকার বুক ধড়ফড় করে ঠিক সেই প্রকারের ধড়ফড়ানি, বুক কাঁপে।

নক্স-ভমিকা—১×,২০০। ইহা ডিস্পেপ্টিক ব্যক্তিদিগের পীড়ায় অধিক উপকারী।

পলসেটিলা—৩×, ৩, ৬, ২০০। শান্তস্বভাবা স্ত্রীলোক, যুবতী স্ত্রী, যাহারা স্বল্প-রজঃ পীড়ায় ভুগিতেছে, ইহা তাহাদের পীড়ায় উপযোগী। বুকের কষ্ট হাত দিয়া চাপিলে উপশম। সর্ব্বদা শীতবোধ, বুকে বাতের মত বেদনা, সময়ে সময়ে দমবন্ধের মত হয়।

স্কাটেলেরিয়া—θ, ১×, ৩×। মানসিক উত্তেজনা বশতঃ পীড়া, যে সকল স্ত্রীলোকদের জরায়ু বা ডিম্বকোষের পীড়া আছে তাহাদের হিষ্টিরিয়াজনিত বুক ধড়ফড়ানি, বুক যেন দপ্ দপ্ করে ও কাঁপে, বুকে ছুঁচফোটান-ব্যথা।

স্পাইজেলিয়া—৩×, ৩, ৩০। হৃৎপিণ্ডের স্নায়বিক বেদনা, হৃৎপিণ্ডের গতি অনিয়মিত এবং গোলমেলে ভাব।

এতদ্ভিন্ন—ভেরেট্রম-ভিরিডি, ক্যাল্কেরিয়া, চায়না, কোনিয়ম, ক্যালি-কার্ব্ব, ফসফরাস, এসিড-ফস, ট্যাবেকম, থিয়া প্রভৃতি ঔষধ,

গুলিও উপকারী। **ব্র্যাডিকার্ডিয়ার নিমিত্ত**—মূল পীড়ার অনুসন্ধান করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিবেন। এবিস, এডোনিস, এপোসাইনাম, ক্যাক্টস, ক্যাম্ফর, কষ্টিকম, কল্‌চিকম, কুপ্রম, ডিজিট্যালিস, এসেরিণ, জেল্‌সি, হেলিবোর, ক্যাল্‌মিয়া, মর্ফিণাম, ন্যাযা, রসটক্স, স্পাইজে, ভেরেট্রম-ভিরিডি প্রভৃতি ঔষধগুলিই সাধারণতঃ ইহাতে প্রয়োজন হয়। **ট্যাকিকার্ডিয়ায়**—একোনাইট, এবিস, আর্সেনিক, এন্টিম, এপোসাইনম আর্ণিকা, বেল, ব্রায়ো,ক্যাক্টস, কল্‌চি, কলিন্‌সো, কন্‌ভ্যালেরিয়া, ক্র্যাটিগ্যাস্‌, ডিজিট্যালিস, আইবেরিস্‌, ক্যাল্‌মিয়া, ল্যাকে, লিলিয়ম, লাইকো, মর্ফিয়া, ন্যাযা, ন্যাট-মিউর, ফস, ফাইটো, রসটক্স, ট্যাবেকম, টেরিবিস্থ, থাইরয়ডিন, ভেরেট। **নাড়ী দ্রুত ও ধীর পর্য্যায়ক্রমে**—ডিজিট্যালিস, জেলসি, মর্ফিয়া। **প্রতি ৩য় হইতে ৭ম স্পন্দন বিলোপী**—ডিজিট্যালিস, এসিড-মিউর।

হৃৎপিণ্ডের বেদনা—বাম হাতের নীচে পর্য্যন্ত যায়—একোন, ক্রোটে, স্পাইজে; ডান হাতের নীচে যায়—স্পাইজে, ফাইটো; ডানদিকের বুকে যায়—এপিস; পিঠের মধ্যে—আর্স-আয়োড, ক্রোটে, ক্যালি-কার্ব্ব, স্পাইজে; ঘাড়ে—ট্যাবেকম; পাকস্থলী ও পেটে—ক্যাল্‌মি।

লিভারের পীড়া।

(Diseases of the Liver)

বুকের ডানদিকের পাঁজরার হাড়ের পার্শ্ব হইতে উপর পেটে প্রায় অগ্রকড়ার স্থান পর্য্যন্ত লিভারের নিম্ন সীমা। লিভার বর্দ্ধিত হইলে এই স্থানেই পরীক্ষা করিয়া আমরা বুঝিতে পারি। এই লিভারের মধ্যেই—পিত্তের থলী বা পিত্তকোষ আছে, উহাকে ইংরাজিতে—**গল্‌-ব্ল্যাডার** (Gall-bladder) বলে। লিভারের যে সমস্ত পীড়ার জন্য সচরাচর আমাদিগকে চিকিৎসা করিতে হয়, তাহাদের সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিম্নে

প্রদান করিতেছি :—লিভারের অন্যান্য পীড়া ৬য় খণ্ডে পাইবেন।

লিভারে রক্তাধিক্যতা।

(Congestion of the Liver.)

ইহা প্রায় দুই প্রকারে ঘটিয়া থাকে :—

প্রথম প্রকার—রেমিটেণ্ট, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি জ্বরে লিভারে রক্তাধিক্য হয়, বাতগ্রস্ত ব্যক্তির ও স্ত্রীলোকদের ঋতুবন্ধ হইলে লিভারে—রক্তাধিক্য হয়। যথেচ্ছা পানাহার, সুরাপান প্রভৃতি কারণেও লিভারে রক্তাধিক্য হয়। অনেক সময় ঠাণ্ডা লাগিয়া জ্বর ও জ্বরের সহিত লিভারে রক্তাধিক্য ও বেদনা হয়, এইগুলিকে লিভারের—**তরুণ** বা **একিউট-কন্‌জেসসন** (Acute congestion) কহে।

দ্বিতীয় প্রকার—প্যাসিভ্-কন্‌জেসসন (Passive congestion), ইহা ফুসফুস ও হৃৎপিণ্ডের পীড়া হইতে উৎপত্তি হয়, ইহাতে লিভার খুব বড হয়।

লক্ষণ।

প্রথম প্রকার **একিউট-কন্‌জেসসনে**—জ্বর ও ডানদিকে পাঁজরার নীচে লিভারের স্থানে বেদনা থাকে, ঐ স্থানে টিপিলে লিভার হাতে ঠেকে ও রোগী বেদনাবোধ করে। হাঁচিতে কাশিতেও বেদনা বোধ হয় ও লাগে। পেট যেন সর্ব্বদাই ভারী, কিছু আহারের পর উপর পেটে ভার ও বেদনাবোধ হয়, ডানদিকে স্ক্যাপুলা-অস্থির (পিঠের দিকে কাঁধের হাডের) নিম্নে বেদনা থাকে, ক্ষুধালোপ ও অরুচি হয়, খাইতে বসিলে গা-বমি-বমি করে, বাহ্যে পরিষ্কার হয় না, কখনও উদরাময় থাকে।

দ্বিতীয় প্রকার **প্যাসিভ্-কন্‌জেস্‌সনে**—প্রায় উদরাময়, বমি, মুখ দিয়া রক্ত উঠা (Hæmoptysis), শোথ, উদরী ন্যাবা প্রভৃতি লক্ষণগুলি পাওয়া যায়।

লিভার পরীক্ষা।

পারকাসন দ্বারা—লিভার যতদূর বর্দ্ধিত হয়, ততদূর পর্য্যন্ত ডাল্‌-সাউণ্ড পাওয়া যায় এবং রোগী প্রত্যেক অঙ্গুলি আঘাতে বেদনা অনুভব করে।

লিভারের পীড়ায় পথ্য।

কোনও প্রকার গুরুপাক দ্রব্য, ভাজা দ্রব্য, ঘৃতপক্ক দ্রব্য এবং ঘৃত ভোজন নিষিদ্ধ। অধিক পরিশ্রম, রাত্রি জাগরণ, মাদক দ্রব্য সেবন সর্ব্বতোভাবে পরিত্যাগ করিতে হইবে। জ্বর থাকিলে বিছানা হইতে উঠা নিষিদ্ধ। জ্বর না থাকিলে—পুরাতন চাউলের অন্ন, যব সিদ্ধ, ছোলা, মসুর, মুগ, অড়হর ডাল, মধু, খই, তিক্তদ্রব্য, ঘোল, বেগুন-পোড়া,গরম জল সুপথ্য। নিষিদ্ধ—গম, ক্ষীর, মৎস্য মাংস, দিবানিদ্রা।

ঔষধ।

ব্রায়োনিয়া—৬, ৩০।—কোষ্ঠবদ্ধ,লিভারে বেদনা, পৈত্তিকতা।

বেলেডোনা—উচ্চজ্বর, লিভারের বেদনা, লিভারে রক্ত সঞ্চয়।

মার্কুরিয়স-সল, মার্কুরিয়স-ডল্‌সিস—৩×, ৬× বিচূর্ণ, এবং ৬, ৩০। প্রবল পৈত্তিকতা, জিহ্বা সাদা ময়লাযুক্ত, নরম ও থলথলে, জিহ্বার উপর দাঁতের দাগ, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, লিভারে ভার ও চাপবোধ এবং স্পর্শ করিলেও বেদনাবোধ হয়, পেট—ফোলা ফোলা দেখায়, ন্যাবা। কখনও কোষ্ঠবদ্ধ, কখনও সবুজ এবং কটা মিশ্রিত রঙের কিম্বা সোণার মত হল্‌দে রঙের তরল বাহ্যে হয়।

নক্স-ভমিকা—৬, ৩০। লিভারে অত্যন্ত দপ্‌ দপ্‌ করা ব্যথা, যেন ক্ষত হইয়াছে এরূপ বোধ, ছুঁচফোটান-ব্যথা, লিভার ফোলা, শক্ত, চাপ দিলে বেদনাবোধ হয়, ন্যাবা, আহারে অনিচ্ছা প্রভৃতি, ইহার রোগীর ধাতু দেখিবেন।

চেলিডোনিয়ম—৬, ৩০। খুব বড় লিভার, লিভারের বেদনার সঙ্গে ডান কাঁধের হাড়েও বেদনা থাকে, জিহ্বায় সাদা হল্‌দে কোটিং,

মুখে তিক্ত আস্বাদ; পাকস্থলীতে ও পিঠে ছুঁচফোটান-ব্যথা, নিশ্বাস লইবার সময় ডানদিকে বেদনাবোধ ও যেন নিরেট বলিয়া বোধ হয়, তলপেট ফোলা ও শক্ত, তাহার সঙ্গে প্রায় কাশি সর্দ্দি থাকে।

এগারিকাস—৬, ৩০। লিভার যেন একটা ভারী দ্রব্য দিয়া টানা, তীক্ষ্ণ ছুঁচফোটান-ব্যথা, শ্বাসপ্রশ্বাসের সময়েও এক প্রকার মন্দ মন্দ ব্যথা অনুভূত হয়, গ্যাষ্ট্রীক্ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসরণ হয়, বাহ্যে দুর্গন্ধ। বাম সর্ট-রিবের নীচে ছুঁচফোটান-ব্যথা।

অরম-মেট—৩x, ৬, ৩০, ২০০। লিভার খুব বড় হয় ও রক্তাধিক্য (কন্‌জেস্‌সন) থাকে, তাহার সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের পীড়া, ন্যাবা, লিভারে বেদনা, মুখে পচাগন্ধ, কোষ্ঠবদ্ধ, ঘুঁটের ছাই রঙের বাহ্যে, অল্প কটা বা সবুজাভ প্রস্রাব, ডানপার্শ্বে জ্বালা ও কাটাছেঁড়ার মত বেদনা প্রভৃতি লক্ষণগুলিও থাকে।

কার্ডুয়াস-মেরি—θ হইতে নিম্নক্রম। লিভারে অত্যন্ত রক্ত জমা, ন্যাবা, কোষ্ঠবদ্ধ, মাথাভার, মুখে দুর্গন্ধ, লিভারের স্থানে ক্ষতের মত বেদনা ও ভারবোধ, কাশি, জিহ্বায় ময়লা, গা বমি-বমি, সবুজ রঙের বমি প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

ম্যাগ্নেসিয়া-মিউর—৩০, ২০০। শরীর সামান্য হল্‌দে মত দেখায়, ছাই কিম্বা সাদাটে-ফিকে রঙের বাহ্যে। জিহ্বা বড় দেখায় তাহাতে হল্‌দে ময়লা, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, টক্ বমি, স্বল্প মূত্র, রোগী ডান-পাশে শুইতে পারে না, লিভার খুব বড় হয়, লিভার প্রদেশে হাত ছোঁয়াইলেও বেদনাবোধ হয়, বেদনা পাকস্থলী ও পিঠেও পরিচালিত হয়। নাড়ী দুর্ব্বল, কোষ্ঠবদ্ধ, ভেড়ার নাদীর মত মল, মল গুঁড়াইয়া বাহির হয়। রোগী অত্যন্ত রোগা।

এতদ্ভিন্ন—এমন-মিউর, ইউয়োনাইমিন (Euonymin), পডো-ফাইলম সেলিনিয়ম, লেপ্‌ট্যাণ্ড্রা, সলফার প্রভৃতি ঔষধও প্রয়োজনীয়।

বামদিক চাপিয়া শুইলে লিভারের বেদনার বৃদ্ধি—ব্রায়োনিয়া, ন্যাট্রম-সলফ।

ডানদিক চাপিয়া শুইলে লিভারের বেদনার বৃদ্ধি—ক্রোটেলাস, ম্যাগ্নেসিয়া-মিউর, মর্কুরিয়স-ভাইভাস, সোরিণাম।

লিভার স্ফোটক।

(Abscess of the liver).

বেশীর ভাগ যুবকদিগেরই এই পীড়া অধিক হয়, বালক ও বৃদ্ধদিগের প্রায়ই হয় না, স্ত্রীলোক অতি অল্পই আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ ।

লিভারের স্থানে ভনানক বেদনা হয়। বেদনা পিঠে ও কাঁধে পরিচালিত হয়। লিভারের দক্ষিণ অংশ (right lobe) বড় হয়, পেটের ডানপার্শ্ব—বামপার্শ্ব অপেক্ষা বড় ও ভারী দেখায়। লিভার-স্ফোটকে—রোগীর জ্বর থাকে, জ্বর—৯৭।৯৮ ডিগ্রী ১।২ দিন থাকিয়া হঠাৎ একদিন কাঁপ দিয়া বেশী জ্বর হয়, তাপ ১০৩।১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে কিম্বা প্রাতে ৯৭।৯৮ থাকিয়া বৈকালে ১০২।১০২।০ ডিগ্রী হয় (কাঁপ কখনও থাকে কখনও থাকে না) ম্যালেরিয়ার মত লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়, প্রচুর ঘাম দেয়, চেহারা একটু হল্‌দে দেখায়।

আনুসঙ্গিক লক্ষণ ঃ—ক্ষুধালোপ, বমি, গা-বমি-বমি, দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা, উদরাময় কিম্বা কোষ্ঠবদ্ধ, এই পীড়ায় বাহ্যের অনিয়ম প্রায় সকল সময়েই থাকে, ঘন ঘন শ্বাস-প্রশ্বাস ফেলা, অল্পবিস্তর শুষ্ক কাশি, মানসিক অবসাদ, স্নায়ুদৌর্ব্বল্য, কোমা, অজ্ঞানভাব, মুখের চেহারা—ফেকাসে, ম্লান, হল্‌দে কিম্বা পাঁশুটে রঙের মত হওয়া, এইগুলি এই পীড়ার একটী লক্ষণ। ছয় ভাগের একভাগ ব্যক্তির ন্যাবা, কাহারও উদরী হয়।

লিভার-স্ফোটক (abscess) হইলে—পাকে ও ফাটিয়া যায়, স্ফোটকের মুখ উর্দ্ধে পাঁজরার ভিতর কিম্বা নিম্নে অগ্রকড়ার স্থানে

থাকে। মুখ নীচে থাকিলে অগ্রকড়ার স্থানে ফোলা ও গোলার মত উঁচু দেখা যায়।

লিভার-স্ফোটক ফাটিবার স্থান।

পাকস্থলী, অন্ত্র ও ডিওডিনামে (ক্ষুদ্রান্ত্রের প্রথম অংশে), ডায়েফ্রামের মধ্য দিয়া ব্রঙ্কাই ও ফুসফুসে, ডান কিড্‌নীতে এবং প্লুরায়, পেরিকার্ডিয়মে ও পেরিটোনিয়মেও ফাটিতে পারে। শেষোক্ত দুইটী স্থানে ফাটিলে প্রায় রোগীর মৃত্যু হয়। প্লুরায় ফাটিলে—এম্পাইমা (বুকের মধ্যে পূঁয সঞ্চয়) হয়, পাকস্থলীতে ফাটিলে—পূঁয রক্ত মুখ দিয়া বাহির হয়, বৃহদান্ত্রে ফাটিলে—মলদ্বার দিয়া নির্গত হয়, ফুসফুসে ফাটিলে—কাশি হইয়া গয়ারের সঙ্গে নির্গত হয়, উক্ত শেষের তিনটী স্থান দিয়া পূঁয রক্ত বাহির হইলে—রোগীর পক্ষে শুভ।

দ্রষ্টব্য ঃ—উপরে বলিয়াছি যে, এই পীড়ার জ্বরের লক্ষণ অনেকটা ম্যালেরিয়ার মত, সুতরাং কি প্রকারে প্রভেদ বিচার করিবেন, তাহা দেখুন :—

ম্যালেরিয়া হইলে—প্লীহা বাড়িবে এবং রোগী কুনাইন সেবনের কথা বলিবে। **পিত্ত-পাথরী কিম্বা তজ্জনিত জ্বর হইলে**—জ্বর কোনও এক নির্দ্দিষ্ট সময় অন্তর আসিবে, তাহার সহিত ঘাম থাকিবে, ক্রমশঃ রোগীর ন্যাবা বাড়িবে, তদ্ভিন্ন যখন রোগী সুস্থ থাকিবে তখন তাহার শারীরিক অবস্থা ভাল থাকিবে, **লিভার স্ফোটকে**—উক্ত লক্ষণ সমূহের কিছুই পাওয়া যাইবে না।

পথ্য ও আনুসঙ্গিক চিকিৎসা।

লিভার পাকিলে—লিভারের উপর ঘন ঘন তিসির গরম পুল্‌টীস দেওয়া উচিত, তাহাতে যন্ত্রণার উপশম হয় ও শীঘ্র ফাটিয়া যায়। এ অবস্থায় রোগীকে খুব সাবধানে রাখিবেন। পাইমিয়া (পূঁয দ্বারা রক্ত বিষাক্ত) কিম্বা উহার সহিত শিরার প্রদাহ (suppurative Phlebitis) হইলে—কখনও কখনও অস্ত্র চিকিৎসার আবশ্যক হয়।

রোগীর জন্য পুষ্টিকারক তরল লঘু পথ্য সমূহ, যেমন—দুধ, ছানার জল চিকেন্-ব্রথ, মাংসের ঝোল প্রভৃতির বন্দোবস্ত করা উচিত।

ঔষধ।

ক্যালি-কার্ব্ব, ল্যাকেসিস, লাইকো, মার্কুরিয়স, হিপার-সল্ফ, ফসফরাস, সাইলিসিয়া, ক্যালকেরিয়া-সল্ফ প্রভৃতি ঔষধগুলি লক্ষণানুযায়ী প্রয়োগ করিতে হইবে। সাধারণ স্ফোটকে যে সমস্ত ঔষধের প্রয়োজন, ইহাতেও সেই সমস্ত ঔষধের প্রয়োজন হইবে, লিভার-স্ফোটক বলিয়া হোমিওপ্যাথিতে পৃথক কোনও ঔষধের ব্যবস্থা হইতে পারে না অথবা নাই।

লিভার সিরোসিস্।

(Cirrhosis of the Liver).

ইহাকে—**গ্র্যাণুলার-লিভার** ও **ক্রণিক-ইন্টার্স্টিসিয়্যাল-হেপাটাইটীস** কহে। যাহারা অতিরিক্ত মদ্যপান করে ও তাড়ী খায় তাহাদেব এই পীড়া অধিক হয়, এই জন্য কেহ কেহ ইহাকে—**স্পিরিট-ড্রিঙ্কার্স-লিভারও** বলেন। লিভারের পুরাতন প্রদাহ হইতেও ইহা উৎপত্তি হয়। এই জাতীয় লিভার পীড়ায়, লিভার ছোট (atrophy) হইয়া যায়। প্রথমে—লিভারের প্রধান ধমনীর (Portal vein) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা ও তৎপার্শ্বস্থ কনেকটিভ-টীস্থ সমূহ আক্রান্ত তাহাতে উক্ত টীস্থ সকল নষ্ট হইয়া যায় ও তথায় আবার নূতন টীস্থ জন্মায়। **টীস্থ কাহাকে বলে?**—একখানি ঘরের উপাদান যেমন—ইট, চুণ, সুরকী, কড়ি, বরগা, কপাট, জানালা, মাটি, খুঁটি, বাঁশ, দড়ি; সেইরূপ দেহের উপাদান—রস, রক্ত, মাংস, অস্থি, মেদ, মজ্জা, শুক্র প্রভৃতি, ইহারা প্রত্যেকে এক একটী ভিন্ন ভিন্ন টীস্থ, টীস্থর সমষ্টিই জীবের দেহ। যাহাইহউক এই পীড়া বশতঃ লিভারের উক্ত নূতন টীস্থরও ক্রমশঃ ধ্বংশ এবং পরে লিভার দৃঢ়, কঠিন, সঙ্কোচ ও

লিভার ক্রমশঃ আকারে ছোট হইতে থাকে এবং লিভার মধ্যস্থ পোর্ট্যাল্-সার্কুলেসনে (লিভারের মধ্যে ও লিভার হইতে শরীরের মধ্যে রক্ত চলাচলে) বাধা পড়ায়—লিভার-সেল্ (যকৃৎ-কোষ) নষ্ট হইয়া যায়।

লিভার-সিরোসিসের লক্ষণ।

রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়, চোখ মুখ বসিয়া যায়, বুকের পাঁজরা বাহির হইয়া পড়ে। এই সময় লিভারে বেশ বেদনা থাকে ও লিভার বড় হয়, প্লীহাও খুব বড় হয়, বুক ও পেটের উপরের শিরাগুলি মোটা ও উঁচু হইয়া উঠে, প্রাতঃবমন, গা-বমি-বমি, অনিদ্রা, পেটফাঁপা, পেটের দোষ ও অল্প জ্বর থাকে, প্রস্রাব অল্প হয়, পা ফোলে, পেটের ভিতর জল জমে (ইহাকে ইংরাজিতে—এসাইটীস্ কহে) মুখ দিয়া রক্ত উঠে, বাহ্যের সঙ্গেও রক্ত নির্গত হয়, মৃত্যুর পূর্ব্বে মস্তিষ্ক লক্ষণ যথা—অজ্ঞানাবস্থা, ভুলবকা, কোমা প্রভৃতি লক্ষণগুলি দৃষ্ট হয়।

লিভার-সিরোসিসের কারণ।

খালিপেটে অপরিমিত মদ্যপান, তাড়ি খাওয়া, অতিরিক্ত গরম মশলাযুক্ত গুরুপাক দ্রব্য আহার, রিকেট, গেঁটেবাত, উপদংশ, ম্যালেরিয়া স্থানে বাস, পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া রোগে আক্রান্ত হওয়া, স্কার্লেট-ফিভার,টাইফয়েড-ফিভার, উপদংশ (পূর্ব্ব-পুরুষাগত বা নিজে অর্জ্জিত) টিউবার্কিউলসিস প্রভৃতি হইতে লিভার-সিরোসিস হয়।

প্রকার ভেদ।

লিভার সাধারণতঃ সিরোসিস ৪ প্রকার ঃ—এট্রফিক-সিরোসিস (Atrophic Cirrhosis); হাইপারট্রফিক-সিরোসিস (Hypertrophic Cirrhosis), ফ্যাটি-সিরোসিস (Fatty Cirrhosis), গ্লাইসোনিয়ান-সিরোসিস (Glyssonian Cirrhosis), **ইহাকে পেরি-হেপাটাইটীসও বলে।**

এট্রফিক-সিরোসিস—১। ইহাতে পিত্তনলী প্রথমে আক্রান্ত হয় না, ন্যাবা অনেক পরে হয়; ২। লিভারের উপরিভাগে এব্‌ড়ো খেব্‌ড়ো, উঁচু নীচু (rough and hobnailed) এবং লিভার-কোষ—(capsule) খুব পুরু ও মোটা হয়; ৩। লিভারের নূতন বিবৃদ্ধির জন্য লিভার ধমনীতে চাপ পড়ে, রক্ত সঞ্চালনে বাধা পড়ে, তাহাতে উদরী, রক্ত বমন, অর্শ, মেলিনা (Melæna—কাল বমন) প্রভৃতি কতকগুলি উপসর্গ প্রকাশিত হয়; ৪। প্রথম অবস্থায় লিভারের বিবৃদ্ধি, শেষ অবস্থায় লিভার-টীসু সঙ্কুচিত হয়, তাহাতে লিভারের আকার অত্যন্ত ক্ষুদ্র হয়; ৫। জ্বর থাকে না।

হাইপারট্রফিক-সিরোসিস—১। লিভারের বিবৃদ্ধির জন্য পিত্ত-নলী প্রথমেই আক্রান্ত হয়, তজ্জন্য প্রথম হইতেই ন্যাবা হয়, ন্যাবাই ইহার গুরুতর লক্ষণ, ২। লিভারের উপরাংশ মসৃণ থাকে, লিভার কোষ পুরু ও মোটা হয় না; ৩। লিভার ধমনী আক্রান্ত হয় না, রক্ত চলাচলে বাধা পড়ে না, সুতরাং—উদরী, রক্ত বমন, অর্শ, মেলিনা প্রভৃতি কোনও উপসর্গ থাকে না, ৪। লিভারে অসংখ্য নূতন টীসু জন্মায় তাহাতে লিভার অত্যন্ত বাড়ে, ৫। জ্বর থাকে।

উপরে যে ৪ প্রকার সিরোসিসের কথা বলা হইল তাহা ভিন্ন—গর্ম্মী-পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণেরও লিভার-সিরোসিস পীড়া হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়াজনিত সিরোসিসে—লিভারে রক্তাধিক্য হয়, লিভার খুব বড় হয়, প্লীহা অত্যন্ত বাড়ে, পুনঃ পুনঃ জ্বর হয়, স্ত্রী অপেক্ষা শিশুরা এই পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয়। গর্ম্মী-পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণের পীড়ায় রোগ নির্ব্বাচন করিতে হইলে রোগীর স্বোপার্জ্জিত বা পূর্ব্বপুরুষাগত সিফিলিসের বিবরণ পাওয়া যাইবে, ইহাতে লিভার ভিন্ন পেটের প্রায় সমস্ত যন্ত্র এবং গলদেশ (throat) আক্রান্ত হয়।

লিভার সিরোসিসে পথ্য।

দুগ্ধই এই পীড়ার প্রধান পথ্য, যাহাদের দুগ্ধ সহ্য হয় না তাহারা

স্পীড্‌স-এরারুট, গ্র্যাস্‌মন-এরারুট, বার্লী, শঠীর পালো প্রভৃতি দুগ্ধে মিশাইয়া পান করিবে। কোনও প্রকার মাদক সেবন, গুরুপাক দ্রব্য পান ভোজন ইহাতে একেবারে নিষিদ্ধ।

ঔষধ।

বিয়ার মদ্য পান করিয়া পীড়া হইলে—ক্যালি-বাইক্রম।

অন্যান্য মদ্য পানের নিমিত্ত—এসিড-ফ্লোর, নক্স-ভমিকা।

প্রথমাবস্থায় সম্ভবতঃ—নক্স-ভমিকা ঔষধটী বিশেষ উপকারী বলিয়া বোধ হয়। আর্সেনিক—ইহাও একটী সুন্দর ঔষধ, বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া জনিত সিরোসিসে—লিভার ও প্লীহা দুইটীরই বৃদ্ধি এবং পেটের দোষ, শোথ প্রভৃতি থাকিলে উপকারী। পীড়ার প্রথমাবস্থায়—ম্যাগ্‌নেসিয়া-মিউর, ব্রায়োনিয়া, চেলিডোনিয়ম, মার্কুরিয়স, কার্ডুয়াস-মেরি, এসিড-নাইট্রো-মিউর, পডোফাইলম প্রভৃতি ঔষধও ফলপ্রদ। রোগী—গর্ম্মী-পীড়াগ্রস্ত হইলে অর্থাৎ রোগীর সিফিলিসের লক্ষণ থাকিলে—ক্যালি-আয়োড, মার্কারি, হিপার, এসিড-নাইট্রিক উপকারী। শোথ থাকিলে—এপিস, এপোসাইনাম, আর্সেনিক, ইলাটিরিয়ম, মার্কারি প্রভৃতি।

এতদ্ভিন্ন এই পীড়ার প্রধান ঔষধ—কুরারি, এসিড-ফ্লোরিক, হাইড্রোকোটাইল, আয়োডাম, লাইকোপোডিয়ম, ফসফরাস, প্লম্বম, প্রভৃতি ঔষধগুলিও লক্ষণ মিলাইয়া ব্যবহার করিবেন।

শিশু-লিভার (Infantile Liver).

সাধারণতঃ পোয়াতীর দুগ্ধের দোষে অর্থাৎ পোয়াতীর অন্নের পীড়াদি থাকিলে সেই দুগ্ধ পান করিয়া সন্তানের লিভার হয়। শিশু, ম্যালেরিয়া পীড়ায় আক্রান্ত হইলেও লিভারের দোষ ঘটে।

লক্ষণ।

পূর্ব্ব লক্ষণ—জ্বর, প্রথমাবস্থায় শিশুর প্রতি রাত্রিতেই জ্বর হয়, জ্বর মধ্য রাত্রিতে আসে ও প্রায় ভোরে ছাড়িয়া যায়, পিতা মাতা কেহই

স্পষ্ট বুঝিয়া উঠিতে পারেন না। কিছুদিন এই প্রকারে জ্বর হইতে হইতে উপরোক্ত সময়ে অর্থাৎ প্রাতঃকালেও আর জ্বর ছাড়ে না; এখন শিশুর গা গরম দেখিয়া পিতা মাতা বুঝিতে পারেন যে, ছেলের জ্বর হইয়াছে. এদিকে ক্রমশঃ যতই দিন অধিক হয় তখন জ্বর আর বিরাম হয় না, দিন রাত্রিই জ্বর থাকে, এই সময় চিকিৎসকের প্রয়োজন হয়। এখন চিকিৎসকের কর্ত্তব্য কি? চিকিৎসক—শিশুর এই প্রকার জ্বর দেখিলে সর্ব্বাগ্রে লিভারটীর উপর দৃষ্টি করিবেন। যদি দেখিতে পান যে, লিভারের স্থানটী টিপিলে ছেলে কাঁদে, বেদনা বোধ করে, দিন রাত্রি জ্বর ভোগ হয়, জ্বর আদৌ মগ্ন হয় না, কোষ্ঠবদ্ধ বা ছাগলনাদীর মত শক্ত শক্ত ছাই বা মাটির রঙের গুটী গুটী বাহ্যে হয়, যকৃতের আয়তন দিন দিন বাড়িতে থাকে; ক্রমশঃ প্রস্রাব, চোখের শ্বেতাংশ হল্‌দে হয়, তাহা হইলে বুঝিবেন যে, ইহা—**ইন্‌ফ্যাণ্টাইল-লিভার** (শিশু-যকৃত); চলিত কথায় ইহাকে—**দুধে-লিভার** বলে, ইহা শিশুদের একটী সাংঘাতিক পীড়া।

চোখ, মুখ, সমস্ত শরীর, প্রস্রাব, ঘাম প্রভৃতি হল্‌দে এবং তাহার সহিত শোথ অর্থাৎ হাত পা ফুলিলে বুঝিবেন যে, জীবনের আশা অতি অল্প, তবে শোথ ও ন্যাবা হইবার পূর্ব্বে সুচিকিৎসা হইলে বরং একটু আশা করা যাইতে পারে। উপরে যে সিরোসিস্-অফ-দি-লিভারের শোথের বিষয় বলা হইয়াছে, ইহাতেও সেইরূপ পীড়ার শেষ অবস্থায় হাত পা ফোলে, লিভার ছোট হইয়া যায়, পেটে জল জমে, এইগুলি মৃত্যুর পূর্ব্ব লক্ষণ।

শিশু-লিভারে পথ্য।

প্রথম অবস্থায়—দুধ, বার্লী, দুধ-সাগু, দুধ-এরারুট, হরলিক্‌স-মিল্ক প্রভৃতি ভাল পথ্য; কিন্তু পেটে জল জমিলে অর্থাৎ শোথ দেখা দিলে জল ও লবন একেবারে নিষিদ্ধ; এই সময় খাঁটী দুধ ও হরলিক্‌স-মিল্ক প্রভৃতি পান করিতে দেওয়াই প্রশস্ত ব্যবস্থা।

ঔষধ।

ক্যাল্‌কেরিয়া-আর্স—৩০। শ্রদ্ধাস্পদ স্বর্গীয় ডাঃ পি, সি, মজুমদার মহাশয় শিশুদের লিভার প্লীহা বিবর্দ্ধনের এই ঔষধটীকে একটী প্রধান ঔষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন।

লিভার অত্যন্ত শক্ত থাকিলে—মার্কুরিয়স-আয়োড, মার্কুরিয়স-বিণ-আয়োড, ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব, ক্যাল্‌কেরিয়া-অয়োড; **ন্যাবা হইলে**—চায়না, মার্কুরিয়স, চেলিডোনিয়ম, নক্স-ভমিকা; **শোথ হইলে**—এপিস, আর্সেনিক, এসিড-মিউর; **উদরাময়ে**—পডোফাইলাম, এলো প্রভৃতি; **কাশি থাকিলে**—ফসফরাস, ব্রায়োনিয়া, মার্কুরিয়স, হিপার; **রক্তস্রাবে**—ক্রোটেলাস, হ্যামামেলিস, চায়না, ল্যাকেসিস, নাইট্রিক-এসিড প্রভৃতি উপকারী।

ক্যালি-আয়োড—ক্রুড্‌-ফরম হইতে—১২শ,৩০ শক্তি। ডাক্তার বোরিক তাঁহার "মেটিরিয়া মেডিকায়" লিখিয়াছেন "It acts prominently on fibrous and connective tissues, producing infiltration, œdema etc. Glandular swellings." ফাইব্রাস্‌, কনেকৃটিভ-টীস্থ এবং গ্ল্যাণ্ডের উপর এই ঔষধটীর বিশেষ ক্রিয়া থাকায় শিশু-লিভার পীড়ায়—আমি সাধারণকে একবার ইহা পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি। কলিকাতার প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথ স্বর্গীয় জি, মাহুক এম্‌, বি, সি, এম্‌ মহোদয়কে আমি দুই এক স্থলে ইহা ব্যবহার করিতে দেখিয়াছি। উপরে—সিরোসিস্‌-অফ-দি-লিভারের উপসর্গের মধ্যে যে শোথ ও ফোলার সহিত পেটে জল জমিবার কথা বলিয়াছি, সেই জল জমাকে ইংরাজিতে—এসাইটীস্‌ (Ascites) কহে। এসাইটীসের সংক্ষিপ্ত বিবরণ পর পৃষ্ঠায় পৃথকভাবে প্রদত্ত হইল :—পাকা আনারসের রস শিশু-লিভারে বিশেষ উপকারী।

এসাইটীস্ (Ascites, Dropsy.) ।

লিভার পীড়ার শেষ অবস্থায় যে এসাইটীস্ হয় অর্থাৎ পেটে জল জমে তাহা পাইয়াছেন, তদ্ভিন্ন—কিডনীর পীড়া, পেরিটোনিয়মের পীড়া এবং প্লীহা, ফুসফুস, হৃৎপিণ্ড, লেরিংস্, ইন্টারমিটেণ্ট-ফিভার, ক্যান্সার, ক্যাকেক্সিয়া ও অন্যান্য কতিপয় ব্লড-ভেসেলের পীড়াতেও —এসাইটীস্ হয়। এসাইটীস্ নিজে কোনও একটী স্বাধীন পীড়া নহে, অন্য পীড়ার বিকৃত ক্রিয়াফল মাত্র। এসাইটীস্কে বাঙ্গালায়—উদরী বা উদর-শোথ কহে।

এসাইটীসের লক্ষণ।

পেটে জল জমিলে প্রথমে পেটের সম্মুখ অংশটা উঁচু ও বড় দেখায়, পরে ক্রমশঃ অধিক জল জমিলে জল পেটের দুই পার্শ্বে ও নিম্নে ছড়াইয়া পড়ে, এই সময় পেটটা চেপ্টা দেখায়। সকল প্রকার শোথেই প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয় আর প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয়, বুক ধড়ফড় করে, পিপাসা কখনও থাকে কখনও থাকে না।

পরীক্ষা।

পেটে জল জমিলে ঃ—

পার্কাসন দ্বারা।—পেটের দুইপার্শ্বে ও নিম্নে অর্থাৎ যথায় জল থাকে, সেখানে—ডাল্‌নেস (dullness) এবং উপর পেটে যথায় অন্ত্র ও পাকস্থলী জলের উপর ভাসিয়া থাকে, তথায়—রেজোন্যান্স পাওয়া যায়। পাশ ফিরিয়া শুইলে উপরে রেজোন্যান্স ও নীচে—ডাল্‌নেস পাইবেন। ফ্লক্চুয়েসন (Fluctuation)—রোগীকে চিৎ হইয়া শুইতে বলিয়া পেটের একপার্শ্বে বাম হস্তের চেটো রাখিয়া অন্য পার্শ্বে ডান হস্তের অঙ্গুলির দ্বারা টোকা মারিলে বাম হস্তের চেটোয় জলের ঢেউয়ের আঘাতের মত একটা আঘাত (thrill) অনুভব হইবে। লিভারের পীড়াজনিত এসাইটীসে—লিভার খুব বড় হয়, পেটে অধিক

জল জমিলে ঐ বড় লিভার পর্য্যন্ত ডুবিয়া যায়, সুতরাং লিভার হাতে পাওয়া যায় না। লিভারের উপরেও অল্প জল থাকে, সে অবস্থায় আঙুল দিয়া লিভারের স্থানে চাপ দিয়া সেই জল সরাইয়া না দিলে লিভার হাতে ঠেকিবে না, ইহাতেও পেটে জল জমা সপ্রমাণিত হয়।

এসাইটীসের সঙ্গে অনেকস্থলে স্ত্রীলোকের ডিম্ব-কোষের অর্ব্বুদ (Ovarian tumour) ও গর্ভের লক্ষণের ভ্রম হয়, তাহাদের প্রভেদ :—

ডিম্বকোষের অর্ব্বুদ—খুব ধীরে ধীরে বাড়ে, ডান কিম্বা বাম দুইদিকের কোনও একদিকে প্রথমে পীড়া উপস্থিত হয়, আক্রান্ত পার্শ্বের দিকে চাপিয়া শোয়াইয়া কিম্বা পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিয়া আক্রান্ত পার্শ্বের দিকে পার্কাসন করিলে আক্রান্ত স্থানের উপর ডাল্‌নেস (নিরেট শব্দ) পাওয়া যায়, তরল পদার্থের সঞ্চালন ও হ্রাস বৃদ্ধি (Fluctuation) থাকে না, গর্ভের লক্ষণের মত কোনও লক্ষণ থাকে না, স্বাস্থ্য রুগ্ন হয়।

গর্ভ—তলপেটের আয়তন ও জরায়ু গর্ভমাসের নির্দ্দিষ্ট হারে বৃদ্ধি হয় এবং ১০মাস পরে প্রসবের পর উক্ত লক্ষণের কিছুই থাকে না, তরল পদার্থের সঞ্চালন ও হ্রাস বৃদ্ধি (fluctuation) উদরীর মত পাওয়া যায় না।

উদরী—পীড়া দ্রুত কিম্বা ধীর গতিতে বৃদ্ধি হয়, তরল পদার্থের সঞ্চালন—রোগীকে ইচ্ছমত কোনও এক পার্শ্বে শোয়াইয়া দিলে যেদিক চাপিয়া শোয়, সেইদিক ফুলিয়া উঠে, তরল পদার্থের সঞ্চালন বা হ্রাস বৃদ্ধি পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে বুঝিতে পারা যায় এবং হস্তদ্বারা পরীক্ষা করিলে (পার্কাসনে) সমস্ত পেটেই জলের গতি (fluctuation) পাওয়া যায়। স্বাস্থ্য—অত্যন্ত খারাপ হয়, গর্ভের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণের কিছুই থাকে না।

পথ্য।

এই পীড়ায় লবণ আহার একেবারে নিষিদ্ধ। লঘু ও বলকারক সমস্ত

প্রকার আহার দিতে পারা যায়। মধ্যে মধ্যে গরম জলে গা মুছিবে, ঠাণ্ডা লাগিতে দিবেন না। সর্ব্বদা গরম কাপড়ে গা ঢাকিয়া রাখিবে। বাহ্যে প্রস্রাবের উপর লক্ষ্য রাখিবেন।

খুব পুরাতন সরু চাউলের অন্ন, যবের মণ্ড, মুগ ও কুলথ কলাই, সীম, করোলা, শ্বেতপুনর্ণবা, লাল সজিনা, কাকরোল, মানকচু, শালগ্রাম, পটোল, মূলা, নিম, ব্রাহ্মীশাক, পালম শাক, বেগুন, তিক্তদ্রব্য, মাঠা-তোলা ঘোল, রসুন প্রভৃতি সুপথ্য।

নিষিদ্ধ—নূতন চাউল, খিচুড়ী, দধি, অম্ল, সরস-ব্যঞ্জন, জল, শুষ্ক-শাক, শুষ্ক মাছ, লবণ (লবণে রক্তে জলীয় অংশ বৃদ্ধি হয়)।

ঔষধ।

১। এপিস, আর্স, এপোসাইনাম, ২। ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব, চায়না, কল্‌চিকম, ডিজিট্যালিস, এসিড-ফ্লোর, গ্র্যাফাইটীস, হেলিবোর, ক্যালি-কার্ব্ব, লাইকো, ম্যাগ-মিউর, মার্ক-ভাইভাস, সল্‌ফ।

শোথের সহিত বমি, বাহ্যে—এণ্টিম-ক্রুড, এণ্টিম-টার্ট, এপিস, আর্জ্জেণ্ট, আর্স, ক্যামো, কুপ্রম, ইপি, মার্ক, ফস, সেনেগা, সল্‌ফ।

পায়ে ঘা—আর্স, গ্র্যাফা, লাইকো, মার্ক, রস, সিলা, সল্‌ফ।

নিম্নাঙ্গের শোথ (পুঁয হয় না, কিন্তু সর্ব্বদা রস ঝরে)—প্রথমে রসটক্স, পরে লাইকোপোডিয়ম।

শোথের সহিত কাশি—এপিস, আর্সেনিক, কল্‌চিকম, হেলি-বোর, এসিড-নাইট্রিক।

গর্ভাবস্থায় শোথ—ডিজিট্যালিস—৬ষ্ঠ বা নিম্নশক্তি, সর্ব্বাঙ্গ ফোলা, ফোলা নিম্নাঙ্গে অধিক, বুক ধড়ফড়ানি।

এপিস—৩০, ২০০। প্রস্রাব অতি অল্প, পিপাসা শূন্য, পেটের মাংসে অত্যন্ত ব্যথা, শরীরের স্থানে স্থানে হুলফোটান-ব্যথা ও জ্বালা, বসিয়া না থাকিলে নিশ্বাস ফেলিতে পারে না।

এপোসাইনাম—φ, ১x, ২০০। প্রায় সর্ব্বপ্রকার শোথেই ইহা

উপকারী, ইহাতে পাকস্থলীর অত্যন্ত উত্তেজনা থাকে, জল পান করিলেই বমি হইয়া উঠিয়া যায়, কাদার মত প্রস্রাব, উদরাময় ।

আর্সেনিক—৩০, ২০০। অত্যন্ত পিপাসা ; কিন্তু একটু একটু জল খায়, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, রাত্রিতে যেন শ্বাসবন্ধ হয়,অত্যন্ত উদ্বেগ অস্থিরতা,বিছানা হইতে উঠিয়া বাহিরে আসে,গা ঠাণ্ডা,ভিতরে গরম ।

চায়না—৩০, ২০০ । লিভার প্লীহা-পীড়াজনিত শোথ ।

কল্‌চিকম—৩০, ২০০ । বুক ধড়ফড়ানি, রাত্রি ১১টা হইতে ৩ টা পর্য্যন্ত শ্বাসকষ্ট, প্রথমে পাকস্থলীতে জ্বালা, পরে গা বমি-বমি ও বমি, রোগীর কখনও কখনও খুব ক্ষুধা হয়, গাত্রচর্ম্ম শুষ্ক ও বিবর্ণ, প্রস্রাব অল্প ও পচা রক্তের মত দুর্গন্ধ ।

কন্‌ভলভুলাস-আর্ভ (Convolvulus-Arv)—১x—৩০ শক্তি । কোষ্ঠবদ্ধ, পেটের দোষ, দুর্ব্বলতা, অত্যন্ত ক্ষুধাবোধ করে,—যেন পেটে যায়গা থাকিলে আরও খাইত, উদর জলে পরিপূর্ণ, আঙুলের চাপ দিলে সহজেই অনুমিত হয় ।

এসিড-ফ্লোর—৬, ৩০ । বড় ও শক্ত লিভার, যাহারা হুইস্কি পান করে তাহাদের পীড়ায় ইহা অধিক উপকারী ।

গ্র্যাফাইটীস—৩০, ২০০ । হাঁটুর নীচে অধিক ফোলা, তাহা হইতে আঠার মত চটচটে রস বাহির হয় ।

ক্যালি-কার্ব্ব—লিভার ও হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত শোথ ।

ল্যাকেসিস—৩০, ২০০ । লিভার, হার্ট এবং প্লীহা রোগ জনিত শোথ, কালবর্ণের অতি স্বল্প প্রস্রাব ।

লাইকোপোডিয়ম—৩০, ২০০, ১০০০ । সুরাপানকারীদের লিভারের পীড়া ও সবিরাম-জ্বরজনিত শোথ রোগ । পুঁয হয়‍্না, কিন্তু নিম্নাঙ্গের ফোলা হইতে রস ঝরে, প্রস্রাব স্বল্প তাহাতে লালবর্ণের গুঁড়ার মত পদার্থ থাকে, শরীরের ঊর্দ্ধ অঙ্গ শীর্ণ ; কিন্তু নিম্নাঙ্গ ফোলা, এক পা শীতল—এক পা গরম, সুনিদ্রা হয় না ।

সিনিসিও (Senecio)—৬, ৩০। পেট অত্যন্ত শক্ত, নিম্নাঙ্গে শোথ, প্রস্রাব লাল ও স্বল্প, প্রস্রাব কখনও খুব বেশী কখনও খুব কম হয়, ডিম্বকোষে ও কোমরে বেদনা থাকে।

সলফার—৩০, ২০০, ১০০০। খোস্-পাঁচড়া, চুলকানি প্রভৃতি কোনও প্রকার চর্ম্মপীড়া বন্ধ হইয়া পীড়া, গাত্র চর্ম্ম দেখিতে অতি কদাকার, নাড়ী দ্রুত, পা শীতল, মুখে সহজেই ঘাম হয়, বেদনা বিহীন উদরাময়, সর্ব্বদাই বসিয়া বা শুইয়া থাকিতে চায়। পায়ের তলায় জ্বালা।

নিম্নে লিভারের স্থানীয় আরও একটী পীড়া দেখুন :—

ন্যাবা (Jaundice)।

অনেকেরই ধারণা আছে যে, লিভারের পীড়া হইতেই ন্যাবা হয় বস্তুতঃ তাহা নহে। লিভারের ভিতর পিত্তথলীর (Gall bladder) স্থান, সেই পিত্তথলী হইতে নিঃসৃত পিত্ত কোনও কারণে যথারীতি বাহির হইয়া অন্ত্রে যাইতে না পারিয়া যখন রক্তে মিশ্রিত হয়, তখন—চোখ, মুখ হাত, পা, হাত পায়ের নখ, সমস্ত শরীর হরিদ্রা রঙ্ ধারণ করে, উহাকেই—**ন্যাবা**, ইংরাজিতে—**জণ্ডিস** (Jaundice) কহে।

জণ্ডিস দুই প্রকার—১। হিপাটোজিনাস্ (Hæpatogenus), ২। হিমাটোজিনাস্ (Hæmatogenus)।

জণ্ডিসের কারণ।

১। **হিপাটোজিনাস্**—উপরে বলা হইয়াছে যে, কোনও কারণে পিত্ত—পিত্তথলী হইতে বাহির হইতে না পারিলে, অর্থাৎ—পিত্ত বাহির হইয়া যাইবার রাস্তায় কোনও কারণে বাধা প্রাপ্ত হইলে—**জণ্ডিস্** হয়।

•সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কারণগুলিতে পিত্তপথ অবরুদ্ধ ও জণ্ডিস্ হয়, উহাই —হিপাটোজিনাস্।

হিপাটোজিনাস্-জণ্ডিসের কারণ :—

১। পিত্ত-পাথরী, ২। পিত্তের রাস্তার উপর টিউমার প্রভৃতি

কোনও বাহিরের বস্তুর চাপ, ৩। পিত্তনলীর মধ্যে ক্রিমি প্রবেশ, ৪। পিত্তনলী কোনও কারণে সরু হওয়া, ৫।ডিস্পেপ্সিয়া, ৬। ঠাণ্ডা লাগিয়া পিত্তনলীর (Common bile duct) শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীর (mucous membrane) প্রদাহ ইত্যাদি। শেষোক্ত দুই কারণের ন্যাবাকে—প্রাদাহিক অর্থাৎ—**ইনফ্লামেটারি-ক্যাটারেল্-জণ্ডিস্** কহে ও ইহাই সচরাচর রোগীদের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়।

২। **হিমাটোজিনাস্**—ইহাতে উক্ত প্রথম প্রকারের মত পিত্ত-নিঃসরণের পথ অবরুদ্ধ হয় না এবং কি কারণে যে হয় তাহা কেহ জিজ্ঞাসা করিলেও উত্তর দিতে পারিব না।

জণ্ডিসের লক্ষণ।

১। প্রথমে সমস্ত শরীর ও প্রস্রাব, পরে ঘর্ম্ম পর্য্যন্ত হরিদ্রাবর্ণ; ২। ক্ষুধালোপ, গা বমি বমি, ৩। কোষ্ঠবদ্ধ, বাহ্যে মাটির মত রঙের, কখনও উদরাময়, পেটফাঁপা, মলে দুর্গন্ধ; ৪। গাত্রে ভয়ানক চুলকানি বিশেষতঃ পুরাতন অবস্থায়, ৫। ধীরগতি বিশিষ্ট নাড়ী এমন কি নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ৩০।৪০ বারও হয়, ৬। অনিদ্রা, দুর্ব্বলতা, ৭। পিত্তযুক্ত রক্ত বিষাক্ত হইয়া কতকগুলি লক্ষণ, যেমন—ভুলবকা, অজ্ঞান, খেঁচুনি ইত্যাদি (১৮৯ পৃষ্ঠায় বিলিয়ারি কলিকের মধ্যে ন্যাবা দেখুন)।

জণ্ডিসে পথ্য ও আনুসঙ্গিক চিকিৎসা।

উক্ত হিপাটোজিনাস্ প্রকারের জণ্ডিসের মধ্যে ৫মও৬ষ্ঠ দফার লিখিত ইনফ্লামেটারি-ক্যাটারেল-জণ্ডিসে—লিভার অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয় ও অগ্রকড়ার স্থানে খুব বেদনা থাকে, তজ্জন্য লিভারের স্থানে—তিসির গরম পুল্টীস দেওয়া কর্ত্তব্য। পাকস্থলী ও অন্ত্রে প্রদাহ থাকার নিমিত্ত জলীয় পদার্থ, যেমন—গরম দুধ, দুধ-সাগু, এরারুট এবং আনারস, কমলালেবু, বেদানা প্রভৃতি ফলের রস পান করিতে দেওয়া উচিত। যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখিতে হইবে। আনারসের রস এই পীড়ায় বিশেষ উপকারী, ইহাতেও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। ইহা সকল প্রকার লিভারের

পীড়াতেও উপকারী। কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে—পিচ্‌কারী বা ডুস দেওয়া যাইতে পারে। ইহা শীঘ্র আরোগ্য হয়।

পিচকারী প্রয়োগের নিয়ম—একটী ২ কিম্বা ৪ আউন্স কাচের পিচ্‌কারীর মধ্যে হাত সহ্য হয় এরূপ গরম জল লইয়া মলদ্বার দিয়া প্রয়োগ করিলে ৫।৭ মিনিটের মধ্যেই সহজে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় (কেহ কেহ গরম সাবান-জল, কেহ গরম জলে ৪ হইতে ৮ ড্রাম গ্লিসারিণ মিশাইয়া ব্যবহার করেন)। পিচ্‌কারী প্রয়োগকালীন রোগীকে বাম পার্শ্বে শয়ন করাইবেন। কোমরের নীচে বালিস দিয়া পাছা উঁচু করিয়া রাখিলে জল অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত অন্ত্রের মধ্যে থাকে, তাহাতে উপকার অধিক হয়। শিশুদের নিমিত্ত—আধ ছটাক, ২ বৎসর বয়স্ক বালকের—এক ছটাক হইতে আধ পোয়া,৫ হইতে ১০ বৎসর বালকের—একপোয়া ও যুবকদিগের ২ পাইট পর্য্যন্ত জল পিচকারীর দ্বারা প্রয়োগ করা যায়। আবশ্যক হইলে উক্ত প্রকারে ২।৩ বারও পিচ্‌কারী করিতে পারেন।

এই পীড়ায়—পুরাতন যব, গম, চাউল, মুগ, মসূরডাল, পুরাতন কুমড়া, কাঁচকলা, বেগুণ, পটোল, পেঁয়াজ, শৃঙ্গিমাছ প্রভৃতি সুপথ্য। নিষিদ্ধ—সীম, শাক, কলায়ের ডাল, পান, সরিষা, অম্ল।

পুরাতন অর্থাৎ ক্রণিক্-জণ্ডিসে—গুরুপাক দ্রব্য পান ভোজন নিষিদ্ধ। ইহাতেও সমস্ত জলীয় পানীয় অর্থাৎ—জল মিশ্রিত দুধ, বার্লী, এরারুট, জীবিত ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোল প্রভৃতি ব্যবস্থা। মিষ্টদ্রব্য, চর্ব্বিসংযুক্ত দ্রব্য, ঘৃতপক্ক দ্রব্য একেবারে নিষিদ্ধ।

ঔষধ।

আর্সেনিক—৬x, ৩০, ২০০। ম্যালেরিয়া জ্বরে বা টাইফয়েড পীড়ায় ন্যাবা।

বেলেডোনা—৬, ৩০, ২০০। ইহাতে জ্বর অত্যন্ত অধিক এবং লিভারে খুব টাটানি বেদনা থাকে।

বার্ব্বেরিস—φ, ১x, ২x। লিভারের স্থানে অত্যন্ত বেদনা,

তাহার সহিত পাকাশয়িক গোলযোগ। বুকজ্বালা, ভুক্তদ্রব্য বমন।

ব্রায়োনিয়া—৩x, ৩০, ২০০। লিভারের স্ফীতি ও প্রদাহ, অত্যন্ত তৃষ্ণা, জিহ্বায় ময়লা, নড়াচড়ায় যন্ত্রণা বৃদ্ধি, উত্তাপে ও চাপে উপশম বোধ।

ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব—৩০, ২০০। খুব বড় লিভার, চাপে অত্যন্ত বেদনা, কাপড় কসিয়া পরিলে বেদনা বাড়ে, তাহার সহিত উদরী।

কার্ডুয়াস-মেরি—θ, ১x। লিভারে অত্যন্ত রক্ত জমে, জিহ্বায় লেপ, মুখের স্বাদ তিক্ত, কোষ্ঠবদ্ধ, গা বমি-বমি ও বমি।

চেলিডোনিয়ম—২x, ৩x, ৬x, ৬, ৩০। লিভারের বেদনাসহ ডান কাঁধের হাড়ে বেদনা।

চায়না—১x, ৩০, ২০০। লিভার প্লীহা দুইটাই বড়, খাইতে অনিচ্ছা; কিন্তু তবুও রাক্ষুসে ক্ষুধা। পেটফোলা, উদ্গার উঠিলেও কোন উপশম হয় না।

কর্ণাস-সার্সিনেটা (Cornus Circinata)—θ, ৬। লিভারের পুরাতন প্রদাহজনিত পীড়া, Chronic-malaria, Hepatitis, Jaundice.

ডিজিট্যালিস—১x, ৬, ৩০। নাড়ীর অনিয়মিততা, লিভারের উপর বেদনা। হৃৎপিণ্ডের কোনও পুরাতন পীড়া হইতে পীড়ার উৎপত্তি। মুখে তিক্ত বা মিষ্ট আস্বাদ, বমি, মলের রঙ্ সাদা।

জেলসিমিয়ম—১x,—৩০। লিভারে রক্তজমা, মাথা ঘোরে।

হাইড্র্যাসটিস্—১x। লিভারের ক্রিয়া ভালরূপ হয় না Torpid liver), লিভারে অত্যন্ত বেদনা, হাত ছোঁয়ান যায় না।

আয়োডাম—৬, ৩০, ২০০। সিরোসিস্-লিভারজনিত ন্যাবা, পারদের অপব্যবহারজনিত পীড়া, খুব বড় প্লীহা, খুব খায় দায় অথচ শীর্ণ, খাইলে বমি, উদরাময় ও কোষ্ঠবদ্ধ পর্য্যায়ক্রমে, বাহ্যের রঙ্ সাদা।

আইরিস-ভার্স—৩, ৩০। পৈত্তিকতা, টক্বমি, তিক্ত-টক্ মিশ্রিত বমি।

ক্যালি-বাইক্রম—৬,৩০,২০০। যাহারা অতিরিক্ত বিয়ার মদ্য পান করে তাহাদের লিভার পীড়ায় উপকারী।

লাইকোপোডিয়ম—৩০, ২০০। লিভারের তরুণ প্রদাহ।

ম্যাগ্‌নেসিয়া-মিউর—৬, ৩০, ২০০। লিভারের পুরাতন প্রদাহ, ডানদিক চাপিয়া শুইলে বেদনা, উপসর্গ ও যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়।

মার্কুরিয়স-ভাইভাস—৬, ৩০, ২০০। ডানদিক চাপিয়া শুইতে পারে না।

ন্যাট্রম্‌-সলফ—৬×,৩০,২০০। বামদিক চাপিয়া শুইতে পারে না। ডাঃ হুসলার ন্যাবাতে—১২× শক্তি ব্যবস্থা করেন।

নক্স-ভমিকা—১×, ৬, ৩০, ২০০। সুরাপায়ীদের লিভারের সকল প্রকার পীড়া।

ফসফরাস—৬, ৩০, ২০০। স্বয়ং লিভারের কোনও পীড়াজনিত ন্যাবা, অত্যন্ত রক্তহীনতা,সাংঘাতিক প্রকারের পীড়া রোগী কেবলমাত্র ঘুমাইতে চায় (Yollow atrophy)।

প্লম্বম—৬, ৩০, ২০০। লিভারের পুরাতন প্রদাহ, বোধহয় যেন লিভারটা কেহ দড়ি দিয়া পিছনে টানিয়া বাঁধিয়া রাখিয়াছে।

পডোফাইলম—৬, ৩০, ২০০। লিভারের পুরাতন প্রদাহ, লিভারে বেদনা থাকে।

সিপিয়া—৩০, ২০০। লিভারের স্থান ভারী ও বেদনাযুক্ত, বেদনা ডান কাঁধ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

মার্কুরিয়স-সল—৬, ৩০, ২০০। ঘন ময়লাযুক্ত মোটা থল্‌থলে জিহ্বা, লিভারে খুব বেদনা, ডানদিকে শুইলে বেদনা বাড়ে, কুইনাইন অপব্যবহার জনিত ন্যাবা।

পিত্ত-পাথরীজনিত ন্যাবারোগে—বেল, বার্ব্বেরিস, ক্যাল-কেরিয়া-কার্ব্ব, চেলিডোনিয়ম, চায়না, হাইড্র্যাসটিস্‌, ল্যাকেসিস, পডো-ফাইলম প্রভৃতি এবং পিত্ত-পাথরীর সমস্ত ঔষধ ইহাতে উপকারী।

শিশুদের ন্যাবারোগে, চায়না—খুব পেট ফোলা, লিভার প্লীহা দুইটাই বড়। মার্কুরিয়স—সদ্যজাত শিশুর ন্যাবা।

পিত্ত পাথরী।

(Gall-stone Colic)

এই পীড়াকে ইংরাজিতে—**গল্‌ষ্টোন-কলিক**, বা **বিলিয়ারি-কলিক** কহে। ইহাও একপ্রকার লিভারের পীড়ার অন্তর্ভূত। লিভারের ভিতর যে পিত্তথলী থাকে, তাহা পূর্ব্বে একবার বলিয়াছি বোধহয় স্মরণ আছে। সেই পিত্তথলীর মধ্যে পীড়াবশতঃ যে পাথর জন্মায়, তাহাকে—পিত্ত-পাথরী, ইংরাজীতে—**গল্‌ষ্টোন** (Gall stone) কহে। পিত্তথলীর মধ্যে ঐ প্রকারের পাথর ১টী হইতে ৫।১০।১০০।১০০০ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। তবে যদি পাথর ১টী হয়, তাহা হইলে তাহার আকার খুব বড় এমন কি পিত্তের থলীর আকারের মত বড় হইতে পারে ; যদি পাথর সংখ্যায় অধিক হয়, তাহা হইলে তাহার আকার খুব ছোট এমন কি বালিকণার মতও হইতে পারে।

অনেক সময় দেখা যায় যে,ঐ সকল পাথর কোনও প্রকার অনিষ্ট না করিয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত পিত্তথলীর মধ্যেই থাকিয়া যায়। পাথরী আকারে খুব ছোট হইলে প্রায়ই কমন্‌-বাইল্‌-ডাক্টের মধ্য দিয়া ক্ষুদ্রান্ত্রে প্রবেশ করে এবং মলের সহিত নির্গত হইয়া যায়, রোগী কিছুমাত্র জানিতে পারে না। **কমন্‌-বাইল্‌-ডাক্ট কাহাকে বলে ?**—লিভারের গায়ে ১॥• ইঞ্চি লম্বা একটী নলী (duct) আছে, তাহাকে—**হেপাটিক্‌-ডাক্ট** এবং পিত্তথলীর গায়েও ২॥•° ইঞ্চি লম্বা একটী নলী আছে, তাহাকে—**সিষ্টিক্‌-ডাক্ট** কহে। উক্ত দুইটী নলীরই ডগা আবার একত্র মিলিত হইয়া একটী যুক্ত নলীতে পরিণত হইয়াছে ইহাও প্রায় ৩ ইঞ্চি লম্বা, ইহাকেই—**কমন্‌-বাইল্‌-ডাক্ট** বা **পিত্তনলী** কহে

পিত্তকোষ হইতে পিত্ত বাহির হইয়া এই পিত্তনলীর মধ্য দিয়া ক্ষুদ্রান্ত্রে (decending part of the duodenum at adont 3 inches from the pyloric orifice ot the stomach) প্রবেশ করে, পিত্তের দ্বারা পরিপাক ক্রিয়ার সহায়তা হয়। যাহাইহউক যদি পাথর বড় হয় এবং পিত্তনলীর ভিতরে প্রবেশ করে তাহা হইলে ভয়ানক যন্ত্রণা হয়, যতক্ষণ পর্য্যন্ত ঐ পাথর—কমন্-বাইল্-ডাক্টের ভিতর দিয়া অন্ত্রের ভিতর না অসিয়া পড়ে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত অব্যক্ত যন্ত্রণার নিবৃত্তি হয় না, এই প্রকার যন্ত্রণা হওয়াকেই—**পিত্তশূল-বেদনা**, ইংরাজিতে—**গল্‌ষ্টোন-কলিক** বা **বিলিয়ারি-কলিক** কহে।

গল্‌ষ্টোন্-কলিকের লক্ষণ।

প্রথমে অসহ্য বেদনা, বেদনা প্রায় আহারের ২।৩ ঘণ্টা পরে হয়, বেদনা দক্ষিণ দিকে পাজরার নিম্ন হইতে আরম্ভ হইয়া সমস্ত পেটে ও উর্দ্ধদিকে বুকের মধ্য দিয়া ডান কাঁধে ও ডান হাতে পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; লিভারে খুব বেদনা ও লিভার বড় হয়, রোগী ছটফট করিতে ও কাঁদিতে থাকে,নাড়ী অতি ক্ষীণ হয়,বমি হয়,শরীর ঠাণ্ডা হয়,ঘাম হইতে থাকে, বেদনার যন্ত্রণায় সময়ে সময়ে মূর্চ্ছা যায়। কাঁপ দিয়া জ্বর আসে, জ্বর ১০২।১০৩ ডিগ্রী হয়, যতক্ষণ পর্য্যন্ত পাথরী অন্ত্রে (ডিওডিনামে) না আসে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত উক্ত প্রকারের যন্ত্রণা হইতে থাকে। পাথরী যখনই অন্ত্রে আসিয়া পড়ে তখনই সমস্ত প্রবল যন্ত্রণার অবসান হয়, রোগী ঘুমাইয়া পড়ে। অনেক সময়ে দেখা যায় যে, বমি করিবার পরেই যন্ত্রণা কমিয়া যায়, তাহার কারণ—বমির সময় পিত্তনলী ঢিলা হয়, ঢিলা হইলে পাথরী পিত্তথলিতেই ফিরিয়া আসে, সুতরাং তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণার নিবৃত্তি হয়। পাথরী খুব ক্ষুদ্র হইলে অনেক সময় মন্দ মন্দ বেদনা হয়, উহাকে—ইংরাজিতে—**গ্র্যাভেলী-হেপাটিকী** কহে।

গ্র্যাভেলী-হেপাটিকীর লক্ষণ।

উপর পেটে, অগ্রকড়ার নীচে সামান্য বেদনা, লিভারে চাপ দিলে

ব্যথা, সামান্য ন্যাবা, হজম শক্তির হ্রাস, বৈকালে জ্বরভাব, এই প্রকারের কতকগুলি লক্ষণ থাকে।

বিলিয়ারি-কলিকের উপসর্গ।

প্রধান উপসর্গ— ১। **ন্যাবা,** ইহা কখনও অল্প কখনও অধিক হয়। পিত্তনলীর মধ্যে পাথরী আটকাইয়া থাকিলে পিত্তকোষ হইতে পিত্ত বাহির হইয়া অন্ত্রে যাইতে না পারিয়া আটকাইয়া থাকে ও শেষে রক্তের সহিত মিশ্রিত হয়, পিত্ত—রক্তে মিশিলে সমস্ত শরীর, চোখের সাদা অংশ, প্রস্রাব হল্‌দে হইয়া যায়, ইহাকেই ন্যাবা কহে (ন্যাবা অধ্যায় দেখুন)। পাথরী পিত্তপথে অল্প সময়ের জন্য আটকাইয়া থাকিলে অল্প ন্যাবা ও অধিকক্ষণ বা অধিক দিন আটকাইয়া থাকিলে অধিক ন্যাবা হয়, ২। **অরুচি, গা বমি-বমি ও দুর্ব্বলতা**—ন্যাবা হইলে প্রায়ই এই সমস্ত উপসর্গ কিছু অধিক দিন থাকিয়া যায়। ৩। **পেরিটোনাইটীস্**—পাথরী বাহির হইবার সময় পিত্তনলী ফাটিয়া যাইলে—পেরিটোনাইটীস্ হয়, ইহা সাংঘাতিক পীড়া(almost fatal)।

পিত্তনলীতে পাথরী প্রবেশ করিলে—হয় কলিক বেদনা হইয়া বাহির হইয়া যাইবে কিম্বা নলীর মধ্যেই আবদ্ধ থাকিবে। যদি পাথরী বাহির না হইয়া আবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে সে স্থানে ক্ষত হয়, উহাকে—**বিলিয়ারি-ফিশ্চুলা** (Biliary fistula) কহে। ফিশ্চুলার মুখ—অন্ত্র, পিত্তনলী, পিত্তকোষ, পোর্ট্যাল্-ভেন, লিভার প্রভৃতির মধ্যে হয়, উহাও সাংঘাতিক।

পীড়ার ভোগকাল।

কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক দিন, কখনও কয়েক সপ্তাহ। যখন পাথরী স্থিরভাবে থাকে, তখন যন্ত্রণার হ্রাস,—আর যখন নড়ে, তখনই যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়, এই প্রকারে যন্ত্রণার হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে।

গল্‌ষ্টোন কলিকের সহিত অন্যান্য পীড়ার প্রভেদ—পরপৃষ্ঠায় দেখুন ঃ—

এই পীড়ার সহিত অন্য কোনও প্রকারের শূল-বেদনা (Colic), গ্যাষ্ট্র্যাল্‌জিয়া (পাকাশয়-শূল বেদনা ইহার বেদনা স্নায়বিক), পাকস্থলীর ক্ষত (ইহাতেও অসহ্য বেদনা হয়), লেড্‌-কলিক, এই প্রকারের কতকগুলি পীড়ার বেদনার সহিত ভ্রম হইতে পারে, উহাদের বিষয় এই পুস্তকের ২য় খণ্ডে বর্ণিত হইয়াছে।

পাঠক! বোধ হয় জানেন আরও এক প্রকারের পাথরীর বেদনা আছে, উহাকে—**মূত্র-পাথরী,** ইংরাজিতে—**রেন্যাল্‌-কলিক** (Renal colic) বলে, উহা উক্ত গল্‌ষ্টোন-কলিক হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন, উহার বিবরণ এই পীড়ার পরেই প্রদত্ত হইতেছে।

গল্‌ষ্টোনের চিকিৎসা ও পথ্য।

বেদনার সময় খুব ফুটন্ত গরম জলে ফ্ল্যানেল ডুবাইয়া নিংড়াইয়া পেটের উপর রাখিয়া পেটটী একখানি শুষ্ক কাপড় দিয়া বাঁধিয়া দিবেন এবং রোগীকে প্রচুর পরিমাণে গরম জল পান করিতে দিবেন। ক্লোরোডাইন—১৫ ফোঁটা মাত্রায় ব্যবহারে অনেক স্থলে বেদনার উপশম হয়। অলিভ্‌-অয়েল—২॥০ বা ৩ আউন্স, পিপামেণ্ট (crystal) চূর্ণ—৫ গ্রেণ, ১নং ব্র্যাণ্ডি—২ড্রাম, একত্রে মিশাইয়া পান করিতে দিলে প্রায় তৎক্ষণাৎ বেদনার উপশম হইবে।

তরুণ বেদনা নিবারিত হইলে—লঘু ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা, যে দ্রব্যে অধিক ষ্টার্চ্চ ও চর্ব্বি আছে, অধিক মিষ্টদ্রব্য, চিনি, ডিম, মাংস আহার নিষিদ্ধ। শাক-সব্জী, ফল মূল, তাজা জিনিস, পাকা ফল ইত্যাদি উপকারী। ঘোড়ায় চড়া ও খোলা বাতাসে নিয়মিত পরিশ্রম করা উত্তম। ডাঃ আর্ণড বলেন—কার্ল্‌সবাড প্রভৃতি এল্‌কালাইন্‌-মিনারেল্‌-ওয়াটার পান করা এই পীড়ায় বিশেষ উপকারী। ছোট চা-চামচের ১ চামচ—কার্ল্‌সবাড-সল্ট, আধ পোয়া গরম জলে মিশাইয়া প্রত্যহ প্রাতে আহারের ঠিক পূর্ব্বে এবং দিনের মধ্যে ২।৩ বার ১০।১৫ গ্রেণ মাত্রায়, উক্ত প্রকারে গরম জলসহ পান করিতে দিলে পিত্তের উপর ক্রিয়া

হইবে, তাহাতে নূতন পাথরী জন্মাইতে পারিবে না, বহুদিন ভাল থাকিবে।

অলিভ-অয়েল—ইহাতেও পিত্ত নিঃসরণ হয়, পিত্তের গতি বৃদ্ধি করে এবং পাথরীকে মলের সহিত বাহির করিয়া দেয়। প্রত্যহ সন্ধ্যায় ৩।৪ চামচ অলিভ-অয়েল গরম জল বা দুগ্ধসহ সেব্য।

গ্লিসারিণ—বেদনাকালীন ২।৩ চা-চামচ, অর্দ্ধ গ্ল্যাস সোডা জলসহ কিছুদিন প্রত্যহ সকালে এবং বেদনার উপশমের জন্য ৪।৫ ড্রাম মাত্রায় উক্ত প্রকারে সোডাজলসহ ব্যবহার করিলেও উপকার হয়।

গল্ ষ্টোনের ঔষধের জন্য—১৯৬ পৃষ্ঠা দেখুন।

রেন্যাল্-কলিক বা মূত্র-পাথরী।

(Renal Colic).

পিত্ত পাথরী যেমন লিভার মধ্যস্থ পিত্তকোষে থাকে, মূত্র-পাথরীও সেইরূপ কিড্নীর মধ্যে থাকে।

কিড্নী কোথায় থাকে ?—পিঠের শির-দাঁড়ার (Vertebral column) দুই পার্শ্বে দুইটী কিড্নী আছে। ডানদিকে দ্বাদশ পাঁজরা হইতে নীচের দিকে উদর গহ্বরের ও কতকটা লিভারের পিছনে পিঠের দিকে—**ডান কিড্নী** এবং বামদিকে একাদশ পাজরা হইতে নীচের দিকে উদর গহ্বরে ও কতকটা প্লীহার পিছনে পিঠের দিকে—**বাম-কিড্নীর** স্থান। প্রস্রাব প্রথমে এই কিড্নীতেই জন্মে। উভয় কিড্নীরই গায়ে—**"ইউরেটার"** নামক এক একটী নল আছে, সেই নলের ভিতর দিয়া প্রস্রাব আসিয়া—ব্ল্যাডার বা মূত্রথলীতে সঞ্চিত হয়।

ব্ল্যাডার (bladder) আবার কোথায় থাকে তাহা দেখুন :—তলপেটের নীচে জননেন্দ্রিয়ের গোড়ায় যে একটা হাড় আছে সেই হাড়কে—**পিউবিক্-অস্থি** কহে, এই পিউবিক্-অস্থির (pubic) ঠিক পিছনে ভিতর দিকে—ব্ল্যাডারের স্থান। ব্ল্যাডারের গায়েও—

ইউরেথ্রা (urethra) নামক আর একটী নল আছে, ঐ নল লিঙ্গ মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে। যখন ব্ল্যাডারে অধিক প্রস্রাব জমে তখনই ঐ নলের মধ্যে দিয়া প্রস্রাব বাহিরে আসে। এখন দেখুন—যদি পাথরী ছোট হয় তাহা হইলে উক্ত কিড্‌নী হইতে ইউরেটারের ভিতর দিয়া ব্ল্যাডারে আসে ও তথা হইতে ইউরেথ্রা দিয়া প্রস্রাবের সঙ্গে বাহির হইয়া যায়, ইহাতে রোগীর কোনও যন্ত্রণা হয় না ; কিন্তু যদি পাথর বড় হয়, তাহা হইলে উহা ব্ল্যাডারে আসিবার জন্য যখন ইউরেটার নামক নলের মধ্যে প্রবেশ করে, তখন ভয়ানক যন্ত্রণা হয়, ইহাকেই—**রেন্যাল কলিক** কহে। উক্ত পাথরের আকার বালিকণা অপেক্ষাও ক্ষুদ্র হইতে একটা গোলআলুর মত বড় হইতে পারে।

রেন্যাল্-কলিকের লক্ষণ।

প্রথমে কোনওপ্রকার ভারী জিনিষ তুলিবার পর বা রাত্রে ঘুমাইতে ঘুমাইতে হঠাৎ বেদনা উপস্থিত হয়, বেদনা কোনও এক দিকের কিড্‌নী বা ইউরেটারের স্থানে আরম্ভ হইয়া নিম্নে কুঁচ্‌কীর দিকে, কখনও পেটে বা বুকে চলিয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে অণ্ডকোষটী উৰ্দ্ধদিকে আকৃষ্ট (retracted), বেদনাযুক্ত ও স্ফীত হয়। বেদনা ও যন্ত্রণা সকল সময়েই থাকে, তদ্ভিন্ন উহার সহিত গা বমি-বমি, হিক্কা, কপালে ঘাম, মূর্চ্ছা যাওয়া, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ হওয়া প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণও দৃষ্ট হয়। কখনও ১০৩।১০৪ ডিগ্রী জ্বর হয়, রোগী সর্ব্বদাই প্রস্রাবত্যাগের চেষ্টা করে, কিন্তু পারে না। প্রস্রাব ফোঁটা ফোঁটা, একটু একটু করিয়া হয়, রক্ত বাহির হয়। কখনও কখনও তলপেটে বেদনা হয়, তাহাতে বাহ্যের চেষ্টা হয়। বেদনা কয়েকঘণ্টা হইতে সমস্ত দিনও থাকিতে পারে। ইহার বেদনা ২।১ দিন, ২।১ সপ্তাহ, ২।১ মাস কিম্বা ২।১ বৎসর বন্ধ থাকিয়া পুনরায় দেখা দিতে পারে।

পাথরী যখন ব্ল্যাডারে আসে তখন রোগী নিজে জানিতে পারে, ঐ সময় দারুণ বেদনার হঠাৎ উপশম হয় ; কিন্তু প্রবল তরুণ বেদনার

উপশম হইলেও আক্রান্ত পার্শ্বে কিছুদিন টাটানি ও কামড়ানি ব্যথা, দুর্ব্বলতা প্রভৃতি কতকগুলি উপসর্গ থাকিয়া যায়। প্রস্রাবের পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়, প্রস্রাব রক্তের মত লাল দেখায়। যদি পাথর কিড্নীর মধ্যে থাকে তাহা হইলেও তথায় সর্ব্বদা মৃদু বেদনা থাকে, কখনও অন্য পার্শ্বের কিডনীতেও বেদনা অনুভূত হয়, প্রস্রাব ধোঁয়ার মত দেখায়।

পরিণাম ফল (Prognosis.)।

পাথরী নির্গমনকালে যদি উহা একদিকের ইউরেটারের মধ্যে আটকাইয়া যায়,তাহা হইলে-- নিঃসৃত প্রস্রাব ফিরিয়া আসিয়া কিড্নীর ভিতর-অংশের বিবর্দ্ধন (Hydronephrosis) ও কিড্নীর ভিতর অংশের প্রদাহ (Pyelitis or Pyonephrosis) হইবে ; কিন্তু যদি উভয় দিকের ইউরেটারই ঐ প্রকারে আবদ্ধ হয়, তাহা হইলে প্রস্রাব নিঃসরণ সম্পূর্ণ বন্ধ হইয়া ইউরিমিয়া হইয়া অবস্থা সঙ্কটাপন্ন হইয়া দাঁড়াইবে।

অন্যান্য পীড়ার সহিত প্রভেদ বিচার।

পাইলাইটীস্ (Inflamation of the pelvis of the kidney) ও নেফ্রাইটীস্ (Inflamation of the kidney) পীড়ায়—কিড্নীর মধ্যেও পাথর থাকিতে পারে ; কিন্তু তাহাতে রেন্যাল্-কলিকের মত বেদনা হয় না, তবে কিড্নীতে একটা স্থায়ী বেদনা থাকে, বেদনা নড়াচড়ায় বাড়ে ও প্রস্রাবে রক্ত পাওয়া যায়। ব্ল্যাডার অর্থাৎ মুত্রলীতে পাথর থাকিলে—তলপেটের ভিতর লিঙ্গমুলের স্থানে (about the neck of the bladder) বেদনা থাকে, প্রস্রাব ক্ষারধর্ম্মাক্রান্ত (alkaline) হয়।

নিম্নলিখিত পীড়াগুলির সহিত রেন্যাল্-কলিকের ভ্রম হইতে পারে ঃ—

গল্ষ্টোন কলিক—১। বেদনা হঠাৎ উপস্থিত হয়; ২। বেদনার প্রকৃতি—কামড়ানি, ভীষণ যন্ত্রণাদায়ক ও থামিয়া থামিয়া হয়, ৩। বেদনার গতি—লিভারের স্থান হইতে ডান কাধে যায়, ৪। বেদনার

স্থান—উর্দ্ধোদর ৫। বেদনারস্থানে চাপ প্রয়োগে—প্রথমে উপশম, পরে লিভারের স্থানে পিত্তকোষের উপর অসহ্য বেদনা, ৬। রোগী—স্ত্রীলোকের সংখ্যা অধিক; ৭। আনুসঙ্গিক উপসর্গ—পৈত্তিকতা, জ্বর, মলের সঙ্গে পাথর নির্গমণ।

মোটামুটী লক্ষণ—বেদনা আরম্ভ হইবার দিনকয়েক পূর্ব্ব হইতে গা বমি-বমি করে, পরে হঠাৎ একদিন ডানদিকের পাঁজরার নীচে লিভারের স্থানে ভীষণ বেদনা যন্ত্রণা আরম্ভ হয়, বেদনা লিভারের স্থান হইতে ডান-দিকের পৃষ্ঠ ও ডানদিকের কাঁধ পর্য্যন্ত পরিচালিত হয়। বমি হয়, অল্প জ্বর হয় (জ্বর—১০০ হইতে ১০১ ডিগ্রী), ন্যাবা হয়। অগ্রকড়ার স্থান, লিভার, পিঠ ও কাঁধ পর্যান্ত ইহার বেদনার সীমা।

রেন্যাল্-কলিক— ১। বেদনা হঠাৎ আসে, ২। বেদনার প্রকৃতি —কামড়ানি, অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক ও থামিয়া থামিয়া হয়, ৩। বেদনার গতি—নিম্নে অণ্ডকোষ, লিঙ্গ মুত্রথলী এবং উরুদেশের মধ্যে পরিচালিত হয়; ৪। বেদনার স্থান—ডান কিম্বা বামদিকের কুক্ষীস্থান (কোমর); ৫। বেদনার স্থানে চাপ প্রয়োগে— প্রথমে উপশম, পরে আক্রান্ত কিড্নীর স্থানে অসহ্য বেদনা যন্ত্রণা; ৬। রোগী—পুরুষের সংখ্যা অধিক, ৭। আনুসঙ্গিক উপসর্গ—প্রস্রাব বন্ধ, পরে প্রস্রাবের সহিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাথর নির্গমন।

মোটামুটী লক্ষণ—ডান বা বামদিকের কোমরের নিকট কিড্নীর উপর হইতে হঠাৎ বেদনা আরম্ভ হইয়া বেদনা নাভির নিম্নে তলপেটের উপর দিয়া পুরুষাঙ্গ পর্য্যন্ত আসে। বেদনার ধমকে ঘাম হয়, বমি হয়, সময়ে সময়ে মূর্চ্ছা হয়। অনবরত প্রস্রাবের বেগ থাকে, প্রস্রাব অল্প অল্প করিয়া হয়, কখনও প্রস্রাবে রক্ত থাকে, ইহার বেদনা হঠাৎ কমিয়া যায়। কেবলমাত্র কিড্নীর উপর ও ইউরেটারের উপর সামান্য বেদনা থাকে। এই পীড়ায় প্রস্রাবের যন্ত্রণা, অণ্ডকোষ সঙ্কুচিত, উর্দ্ধে আকৃষ্ট ও স্পর্শাসহিষ্ণু বেদনা থাকে।

ইন্‌টেষ্টিন্যাল-কলিক—১। বেদনা হঠাৎ কিম্বা ধীরে ২ উপস্থিত হয়, ২। বেদনার—হ্রাস বৃদ্ধি হয় এবং বেদনার প্রবলতা অনুযায়ী স্থায়ী হয়; ৩ বেদনার গতি—তলপেটের দিকে অধিক হয়; ৪। বেদনার স্থান—পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে বেদনার পরিবর্ত্তন; ৫। বেদনার স্থানে চাপ প্রয়োগে—চাপে উপশম হয়। ৬। রোগী স্ত্রী পুরুষ উভয়; ৭। আনুসঙ্গিক উপশর্গ—গরহজম, পেটের ফাঁপ, উদরাময় ইত্যাদি।

মোটামুটী লক্ষণ—আহারের গোলমাল থাকে, বিশেষতঃ পূর্ব্ব দিনের আহারের গোলযোগেই এই পীড়া হয়, ইহার বেদনা নীচু, উপর সমস্ত পেটটীর উপরেই হয়, বেদনা চাপে কম পড়ে, কখনও পেটের ফাঁপ কখনও উদরাময় থাকে।

এপেণ্ডিসাইটীস—ইহাতে রক্ত প্রস্রাব ও ঘন ঘন প্রস্রাবের বেগ থাকে না। বেদনা ডানদিকের কুঁচকীর ৩।৪ ইঞ্চি উপরে হয়, ঐ স্থান ফুলিয়া উঠে।

নেফ্র্যাল্‌জিয়া (কিড্‌নীশূল বেদনা)—ইহাতে রক্তস্রাব ও প্রস্রাবের সঙ্গে পাথরী নির্গত হয় না।

পথ্য।

যব, কুলত্থ কলায়, পুরাতন সরু চাউলের অন্ন, পুরাতন কুমড়া, কেশুর, সমস্ত জল-জশাক (কলমী, হিংচে), পাথরচূণের পাতা প্রভৃতি। নিষিদ্ধ—অম্ল ও গুরুপাক দ্রব্য।

রেণ্যাল্-কলিকের চিকিৎসা।

বেদনার উপশমের জন্য গরম জলে তোয়ালে বা গামছা প্রভৃতি ভিজাইয়া ফোমেণ্টেসন করিবেন; তিসি ভূষি, প্রভৃতি কোনও দ্রব্যের গরম পুল্‌টীস দিবেন কিম্বা গরম জল বোতলে পুরিয়া চাপিয়া রাখিবেন। প্রচুর পরিমাণে গরম জল পান করিতে দিবেন। পিঠের দিকে হেলিয়া কিছুক্ষণ থাকিলে পাথরী কিড্‌নীর মধ্যে ফিরিয়া যাইতে পারে, তাহাতে হঠাৎ যন্ত্রণার উপশম হয়। পাথরী নির্গত হইয়া যাইবার পরেও রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ না হওয়া পর্য্যন্ত কিছুদিন স্থিরভাবে থাকিতে বলিবেন,

কোনও ভারী দ্রব্য উত্তোলন করিতে, কুস্তি প্রভৃতি ব্যায়াম করিতে নিষেধ করিবেন। এই পীড়ায়—চূণ, সোডা কিম্বা যে জলে চূণ আছে তাহা পান করা নিষিদ্ধ। ডিসটিল্‌ড-ওয়াটার প্রত্যহ ২।৩ বার পান করা বিশেষ উপকারী। পাথরী কোনও ঔষধে নির্গত না হইলে রোগীকে সুদক্ষ অস্ত্র চিকিৎসকের হস্তে বা কলেজে প্রেরণ করিবেন।

রেন্যাল্‌-কলিকের ঔষধের জন্য—১৯৭ পৃষ্ঠা দেখুন।

গল্‌ষ্টোনের ঔষধ ।

ন্যাবাসহ হইলে (with jaundice)—বেলেডোনা বার্ব্বেরিস, ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব, চেলিডোন, চায়না, হাইড্র্যাস, ল্যাকে পডো।

চেলিডোনিয়ম—φ, ২।১ ফোঁটা মাত্রায় প্রতিদিন ৩।৪ বার।

থ্ল্যাস্পি—θ, ইহাতে পাথরী দ্রব হয়, পিত্ত তরল হয়, পিত্ত নিঃসরণ শক্তি বৃদ্ধি হয়।

চায়না—গল্‌ষ্টোন-কলিকের সকল অবস্থাতেই উপকারী। ইহার —৬ষ্ঠ ক্রম, প্রতিদিন দুইবার করিয়া কিছু অধিকদিন সেবন করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

ইয়োনাইমিন্‌ (Euonymin)—ডাঃ হেল সাহেব ইহার ১x ট্রাইটুরেসন, ২।১ গ্রেণ মাত্রায়, প্রত্যহ ৩।৪ বার ব্যবহার করিতে অনুমতি করেন। মাথার পশ্চাৎদিকে (occipital) বেদনা ও প্রস্রাবে ইউরিক-এসিড অধিক থাকিলে ইহাতে আরও অধিক উপকার হয়।

ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব—ইহার ধাতুগত লক্ষণ থাকিলে-ত কথাই নাই। ডাঃ হিউজেস্‌ বলেন—বেদনার সময় এই ঔষধের ৩০ বা ২০০ শক্তির ২।১ মাত্রায় এত উপকার হয় যে, ক্লোরোফরম, মর্ফিয়ারও আবশ্যক হয় না।

বার্ব্বেরিস—θ। ইহা পিত্ত-পাথরী ও মূত্র-পাথরী উভয় প্রকার পাথরীর বেদনাতেই উপকারী। অনেক চিকিৎসক বলেন—পাথরীর বেদনা নিবারণার্থে ইহাই একমাত্র ঔষধ। বেদনার সহিত কোমরে

কি যেন বুজ্ বুজ্ করে, এই লক্ষণটী থাকিলে—বার্ব্বেরিস সর্ব্বাপেক্ষা উপকারী ঔষধ। মাদার-টিংচার—৫ ফোঁটা মাত্রায়, প্রতি ১৫ মিনিট হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রযোজ্য।

এই পীড়ার উপযোগী বহুসংখ্যক ঔষধ আছে, তাহাদের লক্ষণের জন্য আশা করি মৎকৃত "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকাখানি" একবার পাঠ করিবেন। "ন্যাবা" অধ্যায়ের লিখিত ঔষধগুলিও এই পীড়ায় গ্রহণ করিতে হইবে।

মন্তব্য ঃ—আমি সচরাচর এই পীড়ায় মাত্র ৪।৫টী ঔষধের সাহায্য গ্রহণ করি ও তাহাতেই উপকার প্রাপ্ত হই—১। মেন্থা-পিপারেটা, ২। ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব, ৩। চায়না, ৪। লাইকোপোডিয়ম, ৫। বার্ব্বেরিস, ইহাদের মধ্যে কোনও একটী ঔষধে বেদনার নিশ্চয়ই উপশম হয়।

মেন্থা-পিপারেটা—৬× বা ৩ শক্তি, ১ ফোঁটা মাত্রায় ২।৪ মাত্রা, ১৫।২০ মিনিট অন্তর প্রয়োগেই অনেক স্থলে বেদনার হ্রাস হয়, রোগী ঘুমাইয়া পড়ে। **ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব**—২০০ শক্তির ৪।৫টী ২০ নম্বরের গ্লোবিউল্‌স, ১ ছটাক ডিস্টিল্‌ড-ওয়াটারে মিশাইয়া রাখিয়া তাহার ২।১ চামচ, ২।১ বা আধ ঘণ্টা অন্তর, ২।৩ মাত্রা প্রয়োগ করি, তাহাতে বেদনার একটু উপশম হইলে ঔষধ সেবন বন্ধ করি, ইহাও একটী সুন্দর ঔষধ।

লাইকোপোডিয়ম—ইহাও উপরোক্ত নিয়মে ব্যবহার করি, তবে যে সকল রোগীর অম্বলের ধাতু, পেট ফোলে, পেটে বায়ু জমে, কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, আহারের পর বুক ধড়ফড় করে, ডানদিকের কিড্‌নী ও লিভারের স্থান হইতে বেদনা আরম্ভ হয়, সেই সকল রোগীকে বুঝিয়া প্রয়োগ করিলে তাহাদের পীড়াতেই অধিক উপকার করে, ইহা পিত্ত-পাথরী অপেক্ষা মূত্র-পাথরীতেই অধিক ফলপ্রদ।

রেন্যাল্-কলিকের ঔষধ ঃ

বার্ব্বেরিস—θ, কিড্‌নী হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া ইউরেটারের

মধ্য দিয়া ব্লাডারে যায় এবং পুনরায় সেখান হইতে ইউরেথ্রার মধ্যে পরিচালিত হয়, ব্লাডার ও লিঙ্গ মধ্যে জ্বালা করে, কোমরের মধ্যে যেন কি বুজবুজ করে। ইহার বেদনা উরুদেশে পর্য্যন্ত পরিচালিত হয়।

ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব—৩০, ২০০। সময়ে সময়ে ইহার দ্বারা মন্ত্রের ন্যায় উপকার হয়। W. S. Mills—রেন্যাল্-কলিকে এই ঔষধটী প্রথম ব্যবহার করেন।

কার্ব্বো-ভেজ—৩০। অতি অল্প প্রস্রাব, ইউরিক-এসিডের পরিমাণ খুব বেশী (প্রস্রাব সম্পূর্ণ বন্ধ কিম্বা ২।১ ফোঁটা হয়—ইরিজিরণ)।

ককুলাস-ইণ্ডিকা—৩০। ভয়ানক বেদনা, রক্ত প্রস্রাব, প্রস্রাবে ইউরেট্ ও ইউরিক্-এসিড খুব বেশী, কিড্নী হইতে ব্লাডার পর্য্যন্ত তীরবেঁধার মত বেদনা।

লাইকোপোডিয়ম—৩০, ২০০। ডানদিকের কিড্নীতে বেদনা, প্রস্রাবে ইউরিক্-এসিড। এই ঔষধের—১০০০ শক্তির ২টী বটিকা পরিশ্রুত জলে মিশ্রিত করিয়া— মাসে ১ বার মাত্র সেবন করাইলে রোগী অনেক দিন পর্য্যন্ত ভাল থাকিবে, কেহ বা সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে, ইহা আমার পরীক্ষিত।

অসিমম্ (Ocimum)—৬x, ৬, ৩০। বেশীর ভাগ ইহা ডানদিকের কিড্নীর বেদনাতেই ফলপ্রদ, ইউরেটার অর্থাৎ পাঁজরার নিম্নভাগ হইতে তলপেট পর্য্যন্ত প্রবল বেদনা, বেদনার সঙ্গে অবিরাম প্রবল বমি। কোনও রোগীকে পাথরীর বেদনাসহ অত্যন্ত বমি করিতে দেখিলে প্রথমেই ইহা স্মরণ করিবেন। প্রস্রাবে ইউরিক্-এসিড ও লাল রঙের বালিকণার মত ক্ষুদ্র পদার্থ থাকে, রক্তাক্ত বা পূঁযের মত প্রস্রাবও ইহাতে নির্দ্দিষ্ট।

মেন্থা-পিপারেটা—৬x। পিত্ত-পাথরীর ইহা একটী প্রধান ঔষধ হইলেও মূত্র-পাথরীতেও অনেক সময় ফলপ্রদ। Pain—agonizing, twisting, writhing.—*Hale.*

থ্ল্যাস্পি—θ. পাথরীর বেদনার সহিত রক্ত প্রস্রাব।

এসিড্‌-বেঞ্জো—৬,৩০। গেঁটেবাত রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদের পাথরী, ব্ল্যাডার অর্থাৎ মূত্র-থলীতেই অধিক যন্ত্রণা হয় প্রস্রাবে—ফস্‌ফেট।

ক্যান্থারিস—৬, ৩০। ডাঃ ফ্যারিংটন—মূত্র-পাথরীর বেদনা নিবারণের এই ঔষধটীকে সর্ব্বাপেক্ষা শ্রে- স্থান প্রদান করিয়াছেন। মূত্র-পাথরীর যন্ত্রণায় কোনও রোগীকে কষ্ট পাইতে দেখিলে আপনারা ইহার ৬ষ্ঠ ক্রম, এক এক মাত্রা প্রত্যেক ১৫।২০ মিনিট অন্তর ৪।৫ বার প্রয়োগ করিয়া দেখিবেন, যদি উপকার না হয় পরে অন্য ঔষধ ব্যবস্থা করিবেন। বিস্তৃত বিবরণের জন্য মৎকৃত "কম্পারেটিভ মেটীরিয়া মেডিকা" ৬ষ্ঠ সংস্করণ—৮৮ পৃষ্ঠা দেখুন।

শিশুদের মূত্র-পাথরী—ক্যান্থার, সার্সাপ্যারিলা।

গ্র্যাভেল্‌—এসি-বেঞ্জো, ক্যান্থার, কক্কুলাস, ডায়স্কো, ওপি. সার্সা, এপিস, বার্ব্বে, ক্যানাবিস, অসিমম,প্যারিরা, মেন্থা, ইউরিক-এসিড।

রক্ত-প্রস্রাব (Hæmaturia)—পাথরীজনিত—কক্কাস ক্যাক্টাই, হাইড্র্যান্‌জিয়া, লাইকোপোডিয়ম, থ্ল্যাস্পি।

মেনিন্‌জাইটীস।

(Meningitis.)

আমাদের শরীর অভ্যন্তরস্থ প্রধান প্রধান যন্ত্রগুলি নিকটস্থ অন্যান্য যন্ত্রের ঘর্ষণাদি হইতে রক্ষা পাইবার জন্য এক একটী পর্দার দ্বারা ঢাকা থাকে। শরীরের সমস্ত যন্ত্র-আবরক পর্দারই এক একটী পৃথক পৃথক নাম আছে যেমন:—ফুসফুসের আবরণ—প্লুরা; হৃৎপিণ্ডের আবরণ—পেরিকার্ডিয়ম; অন্ত্রের আবরণ—পেরিটোনিয়ম; সেই প্রকার—মাথার খুলির ভিতর মস্তিষ্কের যে আবরণ আছে, তাহাকে—**মস্তিষ্ক-ঝিল্লি**, ইংরাজিতে—**মেনিন্‌জেস** (Meninges) কহে, এই মেনিন্‌জেসের প্রদাহই—**মেনিন্‌জাইটীস**।

মেনিন্‌জাইটীসের প্রকার ভেদ ও কারণ :—

মেনিন্‌জাইটীস দুই প্রকার—সিম্প্‌ল (Simple) ও টিউবার্কিউলার (Tubercular)।

সিম্প্‌ল-মেনিন্‌জাইটীস (including Pachy-meningitis external, internal, hæmorrhagic and leptomeningitis)—সাধারণতঃ মস্তকে আঘাত, মস্তকের অস্থিভঙ্গ, মস্তকের খুলির অস্থিক্ষত (সিফিলিটিক্‌-কেরিজ্‌, নেক্রোসিস্‌), কর্ণের অস্থিক্ষত, মুখ বা মস্তকের ইরিসিপিলাস্‌ ও স্কার্লেট-ফিভার, টাইফয়েড, বসন্ত, নিমোনিয়া, ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া, অল্‌সারেটিভ-এন্‌ডোকার্ডাইটীস, তরুণ বাত, পুরাতন লুপ্ত চর্ম্মপীড়া, সর্দ্দি-গর্ম্মি, অতিশয় মানসিক পরিশ্রম প্রভৃতি কারণেই হয়।

টিউবার্কিউলার-মেনিন্‌জাইটীস (ইহাকে—**একিউট্‌-হাইড্রোকেফালস্‌** ও **ব্যাসিলার-মেনিন্‌জাইটীস** কহে)—ইহাতে মস্তিষ্ক-আবরক পর্দার যে প্রদাহ হয়, তাহা—টিউবার্কল্‌-জনিত। এই টিউবার্কল্‌-ডিপোজিট অর্থাৎ গুটীকা প্রথমে—মস্তিষ্কের গোড়ায়, ক্রমে মস্তিষ্কের উপর, তৎপরে মস্তিষ্কের চারিদিকে বিস্তৃত হয় (টিউবার্কল্‌—মস্তিষ্কের উপর বা মস্তিষ্ক-আবরণের মধ্যে একপ্রকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র "গুটী" হয় তাহাতে মস্তিষ্কের মধ্যে সামান্য জলও সঞ্চিত হয়)।

সিম্প্‌ল-মেনিন্‌জাইটীসের অবস্থা-ভেদে লক্ষণ।

প্রথমাবস্থা—প্রথমে শীত হইয়া (কখনও শীত হয় না) জ্বর হয়, শিশুদের হইলে তড়্‌কা, অত্যন্ত মাথার যন্ত্রণা, এত যন্ত্রণা হয় যে, রোগী চীৎকার করিয়া কাঁদে, আলোক ও শব্দ সহ্য হয় না, জ্বর ১০৩।১০৪ ডিগ্রী, দ্রুত কঠিন নাড়ী, চক্ষু লালবর্ণ, প্রলাপ বকা (টাইফয়েড পীড়ার মত বিকার), অস্থিরতা, মুখের পেশীর কম্পন, চক্ষুর তারা ঘোরা, ঘাড়ের মাংসপেশীর টান, ঘাড় শক্ত হওয়া, হাত পা কাঁপা, চক্ষুর পাতা পড়িয়া আসা (ptosis), চক্ষুর তারার সঙ্কোচন, প্রসারণ বা দুইটি তারা এক-

প্রকার না থাকা, জিহ্বায় ময়লা, বমি, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি। এই লক্ষণ-গুলি—পীড়ার প্রথম অবস্থায় প্রকাশিত হয়, এ প্রকার অবস্থা ১ হইতে ১৩।১৪ দিনও থাকিতে পারে।

দ্বিতীয়াবস্থা—উক্ত অবস্থার পর প্রলাপ (ডিলিরিয়ম) কমিয়া আসে, ক্রমশঃ রোগীর জ্ঞানলোপ হয়, নাড়ীর গতি—অসমান, ধীর ও সবিরাম হয়, চক্ষুর তারা প্রসারিত (dilated) হয়, চক্ষু আধবোজা (potsis) থাকে, দাঁত কড়মড় করে, বিছানা খোঁটে, শ্বাসপ্রশ্বাস অনিয়মিত ও ধীর হয় এবং অতি কষ্টে ফেলে।

তৃতীয়াবস্থা—উক্ত অবস্থার পর রোগীর সম্পূর্ণ অজ্ঞানভাব (কোমা) আসে, চক্ষুর তারা খুব বড় হয়, প্রস্রাব বাহ্যে অসাড়ে হয় বা বন্ধ হইয়া যায়, সর্ব্বাঙ্গে শীতল ঘর্ম্ম হয়, মুখ বিকৃতি দেখায়, জিহ্বা ও ঠোঁটে ময়লা (sordes) পড়ে, ঘাড়ের পেশী খেঁচিয়া থাকে ও শক্ত হয়, (ঘাড় খেঁচিয়া থাকা ও শক্ত হওয়া এবং পক্ষাঘাত এই পীড়ার একটী প্রধান লক্ষণ)।

নাড়ী—প্রথমে কঠিন ও দ্রুত, কখনও ধীর ও অসমান হয়, কিন্তু তাহা হইলেও—নাড়ীর গতি সবিরাম (intermittent pulse) হইবেই হইবে। এই ৩য় অবস্থাতেই রোগীর মৃত্যু হয়। মৃত্যুর পূর্ব্বে —জ্বর হঠাৎ খুব বেশী (১০৬।১০৭ ডিগ্রীতে) উঠিয়া পড়ে; কিন্তু আবার হঠাৎ ৯৬।৯৭ ডিগ্রীতে নামিয়া আসে বা স্বাভাবিক হয়, নাড়ী সূতার মত সরু ও শরীর ঠাণ্ডা হয়, ইহার পরেই মৃত্যু হয়।

এই পীড়ায়—মাঝে মাঝে রোগীকে একটু সুস্থভাব ধারণ করিতে দেখা যায়, তাহাতে মনে হয় বুঝি আরোগ্যের দিকে আসিতেছে, কিন্তু আবার পূর্ব্বের মত উপসর্গাদি বৃদ্ধি হয়। ১। অজ্ঞানভাব (stupor ক্রমশঃ বর্দ্ধিত, ২। পক্ষাঘাত, ৩। চক্ষুর তারা প্রসারিত ৪। অতি উচ্চ জ্বর—এই চারিটী লক্ষণ মৃত্যুর পূর্ব্বচিহ্ন।

টিউবার্কিউলার-মেনিন্‌জাইটীস ।
(Tubercular Meningitis).

এই পীড়া সচরাচর ২ হইতে ৬ বৎসরের শিশুদের বিশেষতঃ গরীব লোকের শিশুদেরই অধিক হয়। আরক্ত-জ্বর, হাম, বসন্ত,হুপিং-কফ, পড়িয়া গিয়া মাথায় আঘাত কিম্বা অন্য কোনও প্রকার আঘাত ও মানসিক উত্তেজনা,এই গুলিই প্রায় এই পীড়ার সাধারণ কারণ।

পীড়া আক্রমণের পূর্ব্বাবস্থা ঃ—শিশুর শরীর ক্রমশঃ দুর্ব্বল, খিটখিটে মেজাজ, খেলায় অনিচ্ছা, মুখের চেহারার পরিবর্ত্তন, অস্থিরতা, অনিদ্রা,ক্ষুধালোপ, অপরিষ্কার বাহ্যে এবং অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ক্রমশঃ শীর্ণ হইতে থাকে।

১ম অবস্থা, ষ্টেজ্‌-অফ-ইরিটেসন্‌ (Stage of irritation) ঃ—উপরোক্ত প্রকারে ২।৩ সপ্তাহও অতীত হইতে পারে, পরে—জ্বর, মাথাবেদনা, খেঁচুনি (convulsion), বমি প্রভৃতি উপসর্গ দেখা দেয় (বমি করা—এই পীড়ার একটী প্রধান লক্ষণ, পেট ভরা থাক আর পেট খালি থাক, গা-বমি-বমি না থাকিয়াও বমি হয়), রগে বেদনা—শিশু ইহার জন্য কাতর ও অস্থির হয়, বয়স্ক শিশু হইলে মাথা চাপিয়া ধরে, ভয় পাইবার মত মাঝে মাঝে খুব জোরে চীৎকার (Hydrocyphalic cry করিয়া কাঁদিয়া উঠে। জ্বর প্রথমে কম থাকে, ক্রমশঃ ১০২।১০৩ ডিগ্রী হয়, নাড়ী মোটা, দ্রুত ও অনিয়মিত হয়। শিশু ঘুমাইতে চায় কিন্তু পারে না,কেবল বালিসে মাথা চালে, এই অবস্থাকে —ষ্টেজ-অফ-ইরিটেসন্‌ কহে, ইহার পর—ষ্টেজ-অফ-ডিপ্রেসন্‌ আসে।

২য় অবস্থা, ষ্টেজ্‌-অফ-ডিপ্রেসন্‌ (Stage of depression) ঃ—অনূ্যন ৭ হইতে ১০ দিনের পর (Due to effusion at the base of the brain, and into the ventricle) বমি বন্ধ হয়, জ্ঞানের হ্রাস হয়, অল্প প্রলাপ বকে এবং সময়ে সময়ে চীৎকার করিয়া উঠে (hydrocephalic cry), বাহ্যে বন্ধ ও পেটের টানভাব (retracted

and boat shaped) থাকে, জ্বর অত্যন্ত কম এমন কি স্বাভাবিক normal) হয়, নাড়ী মৃদু ও অসমান হয়, ঘাড় জোরে খেঁচিয়া থাকে, পিঠেও খেঁচুনি হয়, রোগী পশ্চাৎদিকে বাঁকিয়া পড়ে। ঘাড়ে স্পর্শা-সহিষ্ণু বেদনা থাকে, চক্ষুর তারা প্রসারিত হয়, দাঁতে দাঁতে ঘসে, চক্ষু আধবোজা ও টেরা (অপটিক্-নিউরাইটীস্) হইয়া থাকে, প্রশ্বাস দীর্ঘ হয়, কোনও দ্রব্য গিলিতে পারে না, বাহ্যে প্রস্রাব অসাড়ে হয়, বাহ্যে অত্যন্ত পিচ্ছিল ও দুর্গন্ধ। ঠোঁটে, মুখে, জিবে ছেঁদলা পড়ে, প্রস্রাব কম হয়, পেটে একপ্রকার উদ্ভেদ (Blatchy erythema) বাহির হয়, এ অবস্থাকে—ষ্টেজ-অফ-ডিপ্রেশন্ কহে। ইহার পর ষ্টেজ্-অফ-প্যারালিসিস্ আসে।

৩য় অবস্থা, ষ্টেজ্-অফ-প্যারালিসিস্ (Stage of paralysis):—এইটী পীড়ার শেষ অবস্থা। এ অবস্থায় সমস্ত লক্ষণ গুরুতর ভাব ধারণ করে তাপ আবার উচ্চ হয়, নাড়ী খুব দ্রুত, ক্ষীণ ও সবিরাম হয়। রোগীর সম্পূর্ণ কোমা (অজ্ঞানভাব) আসে। ঘাড়, পিঠ, চোয়াল ও শরীরের কোন অংশে সামান্য আক্ষেপ আর কোনও অংশে সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হয়। চক্ষুর ভিতরের সাদা অংশটাই বেশীর ভাগ দেখা যায়, নাড়ী সুতার মত সরু হইয়া আসে, জ্বর ৯৩।৯৪ ডিগ্রীতে নামিয়া পড়ে কিম্বা ১০৮।১১০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে, অবশেষে—শ্বাস বন্ধ, খেঁচুনি কিম্বা হার্ট-ফেল হইয়া মারা পড়ে।

পীড়ার ভোগকাল—মস্তিষ্ক লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পর—১০ হইতে ৩০ দিন।

দ্রষ্টব্য ঃ—প্রথমে অত্যন্ত মাথাবেদনা, বমি, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্রমশঃ—পেট সঙ্কুচিত, ঘাড় শক্ত, খেঁচুনি, মুখের পক্ষাঘাত, এই কয়টী মেনিন্‌জাইটীস পীড়া নির্ব্বাচনের প্রধান লক্ষণ। মেনিন্‌জাইটীস পীড়া—বয়স্ক লোকদিগের হয়, ইহার গতি দ্রুত। টিউবার্কিউলার-মেনিন্‌জাইটীস (হাইড্রোকেফালস)—শিশুদের হয়, টিউবার্কিউলার পীড়ার

গতি ধীর। শীর্ণতা, কোষ্ঠবদ্ধ, সামান্য প্রলাপ প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণসহ পীড়া প্রথমে প্রকাশিত হয়।

ভাবীফল (Prognosis)।

এই সাংঘাতিক পীড়া প্রায়ই আরোগ্য হয় না। পীড়া ধীরে ধীরে আক্রমণ করিলে চিকিৎসা চলে, কিন্তু হঠাৎ আক্রমণ করিলে বাঁচিবার কিছুমাত্র আশা থাকে না, the prognosis is about hopeless.

মেনিন্‌জাইটীসের চিকিৎসা ও পথ্য।

রোগীর মাথা একেবারে নেড়া বা চুল খুব ছোট করিয়া কাটিয়া মাথায় ও ঘাড়ে ক্রমাগত শীতল জলের পটী বা বরফের ব্যাগ (Ice bag প্রয়োগ করিবেন। রোগী অত্যন্ত ছটফট করিলে, মাথার পিছনে— ঘাড়ে বেলেস্তারা দিলেও অনেক সময় যন্ত্রণা উপশম হয়।

বরফ পাওয়া যাইলে রোগীকে বরফের টুকরা চুষিতে ও বরফ-জল পান করিতে দিবেন। বেদানা, আঙ্গুর, কমলালেবু প্রভৃতি ফলের রস এবং ছানার জল, দুগ্ধ প্রভৃতি সুপথ্য। যাহাতে চোখে আলো না লাগে অথচ বাতাস খেলে রোগীকে এরূপ ঘরে রাখা উচিত। রোগীর মাথাটা বালিসের উপর বালিস দিয়া উঁচু করিয়া রাখিবেন। মধ্যে মধ্যে কোষ্ঠ পরিষ্কারের জন্য চেষ্টা করিবেন। ২ ড্রাম গ্লিসারিণ, পিচকারীর সাহায্যে মলদ্বার দিয়া প্রয়োগ করিলে অতি সহজে ও অত্যল্প সময়ের মধ্যে মল নির্গত হয়। গ্লিসারিণের সহিত—সাবান জল, গরম জল, তৈল প্রভৃতি কোনও দ্রব্য মিশাইবার আবশ্যক নাই, মলদ্বারে পিচ্‌কারী দিয়া প্রায় ৮।১০ মিনিট কাল আঙ্গুল দিয়া মলদ্বারটী চাপিয়া ধরিয়া থাকিলে খুব ভাল হয়। গ্লিসারিণ-সপোজিটারী (ইহা প্রায় সমস্ত ঔষধের দোকানেই বিক্রয় হয়)—মলদ্বারের ভিতর প্রয়োগ করিলে সহজে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। গ্লিসারিণ-সপোজিটারি না পাইলে—এক টুকরা সান্‌-লাইট বা বার্‌সোপ কাটিয়া (১॥০ বা ২ ইঞ্চি পরিমাণ লম্বা, কনিষ্ঠ অঙ্গুলির মত গোল ও মোটা, ডগার দিকটা কলমের মত সরু হইবে) তাহাকে

গ্লিসারিণ মাখাইয়া মলদ্বারের খুব ভিতরে দিয়া চাপিয়া রাখিলেও ১০।১৫ মিনিটের মধ্যে মলত্যাগ হয়, (গ্লিসারিণ অভাবে—ঘৃত বা মধু দিবেন)।

সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্-মেনিন্‌জাইটীস।

(Cerebro-Spinal Meningitis).

ইহাকে—সেরিব্রো স্পাইন্যাল্-ফিবার, সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্-টাইফসও বলে। পূর্ব্বোক্ত স্পাইন্যাল্-মেনিন্‌জাইটীসের মত ইহাও একটী সাংঘাতিক পীড়া, ইহাতেও রোগীর জীবনের আশা থাকে না। সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ মেনিন্‌জাইটীস—এপিডেমিক্‌ভাবে বহুদেশব্যাপী হয়, স্পাইন্যাল্-মেনিন্‌জাইটীস সে প্রকারে বিস্তৃত হয় না।

সেরিব্রো-স্পাইন্যালের লক্ষণ।

পীড়া হঠাৎ আক্রমণ করে, আক্রমণ পূর্ব্বে কাঁপ বা শীত হয়। রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে, অত্যন্ত মাথাব্যথা করে, পিত্ত-বমি হয়, ছট্‌ফট্ করিতে থাকে, পরে জ্বর প্রকাশ পায়, চক্ষুর তারা (pupil) কুঞ্চিত হয়। ২।১ দিনের মধ্যেই মাথার বেদনা—মাথা হইতে ঘাড়ে, ঘাড় হইতে পিঠে, পিঠ হইতে পিঠের মজ্জায় পরিচালিত হয়, অর্থাৎ মাথা হইতে পিঠে পর্য্যন্ত বেদনা হয়, বেদনার জন্য রোগী মাথাটা পছনদিকে হেলাইয়া রাখে কিম্বা পেশীর (muscles) আক্ষেপের (spasm) নিমিত্ত মাথাটা নিজেই পিছনদিকে হেলিয়া পড়ে। ৩।৪ দিনের মধ্যে ধনুষ্টঙ্কারের (tetanus) মত আক্ষেপ দেখা যায়। রোগী একখণ্ড তক্তার মত হইয়া হইয়া পড়ে, পা ও মাথার উপর ভর দিয়া শুইয়া থাকে। শ্বাস-পেশীর আক্ষেপ (spasm) হয়। ত্বক স্পর্শ করিলে অর্থাৎ গায়ে হাতটী দিলেই ভীষণ যন্ত্রণায় কাতর হয়, ভয়ানক ব্যথা, নড়িলেই ব্যথা বাড়ে। শীঘ্রই বিড্‌বিড়ে প্রলাপ (delirium), পরে—সম্পূর্ণ অচৈতন্য বা কোমা উপস্থিত হয়, কখনও কখনও অর্দ্ধাঙ্গের

বা নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত হয়। রোগী চোখেও দেখিতে পায় না, কাণেও শুনিতে পায় না। ক্ষুধা পিপাসা কিছুই থাকে না, প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, প্রস্রাব অল্প হয় তাহাতে এল্‌বুমেন থাকে, প্লীহা বাড়ে, কখনও বাম হয়।

পীড়ার উপসর্গ।

ডান চক্ষুর প্রদাহ, চক্ষু পচিয়া নষ্ট হইতে পারে। গ্ল্যাণ্ডের প্রদাহ, ব্রঙ্কাইটীস, নিমোনিয়া, প্লুরিসি, পেরিকার্ডাইটীস, প্যারোটাইটীস (কর্ণমূল প্রদাহ) প্রভৃতি শিশুদের হাইড্রোকেফালস্।

ভাবীফল (Prognosis)।

শিশুদের মৃত্যু সংখ্যা অধিক, এপিডেমিকের প্রথম আক্রমণে মৃত্যু অধিক হয় (শতকরা প্রায় ৮০)। রোগী কালা ও কাণা হইতে পারে, পক্ষাঘাত হয় (পক্ষাঘাত কতিপয় মাস পরে আরোগ্য হইতে পারে), বোবা হয় (কেহ অনেক দিন পরে ক্রমে ক্রমে কথা কহিতে সক্ষম হয়, কেহ চিরকালের মত বোবা হইয়া যায়)। যদি ৫ হইতে ৮ দিনের মধ্যে মাথাব্যথা, বমি, জ্বর, বেদনা, ঘাড় পিঠের শক্তভাব, ধীরে ধীরে কমিয়া আসে তাহা হইলে প্রায় আরোগ্য হয়, এইগুলি মৃদু প্রকারের পীড়া। **কঠিন প্রকারের** পীড়ায়, যেখানে—রোগী টাইফয়েড অবস্থা প্রাপ্ত হয়, কোষ্ঠবদ্ধ কিম্বা উদরাময় থাকে; অস্থিরতা, দ্রুত নাড়ী, সঙ্কোচক-পেশীর (sphincter) পক্ষাঘাত হয়, সকল সময়েই এক ভাবে উচ্চ জ্বর, কোমা, হঠাৎ হিমাঙ্গ বা তাপবৃদ্ধি প্রভৃতি উপসর্গগুলি থাকে, সেখানে প্রায়ই মারা পড়ে (death from asphyxia or exhaustion.)

টাইফয়েড, সেরিব্রো-স্পাইন্যাল জ্বর ও ধনুষ্টঙ্কারের সঙ্গে এই পীড়ার ভ্রম হয়, তাহাদের প্রভেদ :—

সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ ফিভার—শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া পড়ে, ঘাড় ও পিঠের পেশী শক্ত হয়, অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হয়, উদরাময় থাকে না। জিহ্বা পরিষ্কার ও সরস থাকে, দাঁতে ময়লা (sords) জমে না, তাপের

অধিক বৃদ্ধি থাকে না, মাথায় খুব বেদনা, অধিক প্রলাপ বকিলে ২।১ দিনের মধ্যেই প্রায় মৃত্যু হয়, স্পর্শে চেতনার বৃদ্ধি ও চক্ষুর তারা কুঞ্চিত থাকে, উপসর্গ স্বরূপ পক্ষাঘাত হয়, এপিডেমিকে দীর্ঘকাল স্থায়ী বমন হয়। মৃত্যু সংখ্যা শতকরা—৮০।৯০ জন।

টাইফয়েড—উপসর্গ ধীরে ২ বাড়ে, পেশীর শিথিলতা, প্রলাপ, রক্তস্রাব,কোষ্ঠবদ্ধ কিম্বা উদরাময় থাকে। জিহ্বা শুষ্ক ও কঠিন হয়,দাঁতে ময়লা (sordes) জমে, তাপ অধিক বৃদ্ধি হয়, মাথাব্যথা অপেক্ষাকৃত কম ; কিন্তু মাথা ভার থাকে, চক্ষুর তারা প্রসারিত (অনেক সময় একটী তারা প্রসারিত অপরটী কুঞ্চিত থাকে), বমন হয় না।

ধনুষ্টঙ্কার- ইহার প্রধান লক্ষণ দাঁতিলাগা ও খেঁচুনি, প্রথম হইতেই চোয়াল ধরে, মুখ হাঁ করিতে পারে না, মুখের ও ঘাড়ের পেশীতে খেঁচুনি হয়, ঘাড় কাঠের মত শক্ত হয়। মেনিন্‌জাইটীসে—দাঁতিলাগা, চোয়াল ধরা, ঘাড় পিঠ সর্ব্বদাই তক্তার মত শক্ত থাকে না। ধনুষ্টঙ্কার অধ্যায় দেখুন।

চিকিৎসা ও পথ্য।

কিছুক্ষণ গরমজলে শরীর ডুবাইয়া রাখিয়া কম্বল প্রভৃতি পশমী দ্রব্যে ঢাকিয়া রাখিয়া ঘর্ম্ম উৎপাদন করাইবার চেষ্টা করিবেন, শরীর শুষ্ক হইলে পুনরায় ঐ প্রকার করিবেন। মাথায় ঘাড়ে সর্ব্বদাই আইস ব্যাগ দিবেন। পথ্য—দুধ, সাগু, বার্লী, ছানার জল, বেদানা, কমলালেবুর রস, ছোট মুরগীর সুরুয়া প্রভৃতি। পীড়ার প্রথম অবস্থায় ঘাড়ে বেলেস্তারা দিলে—মাথার বেদনা, ভুলবকা, খেঁচুনি, কোমা প্রভৃতি উপসর্গের হ্রাস হয় ; কিন্তু বর্দ্ধিত অবস্থায় বেলেস্তারায় উপকার হয় না।

মেনিন্ জাইটীসের ঔষধ।

সাধারণতঃ—একোনাইট, এলায়াম্থাস, এমন-কার্ব্ব, এপিস, বেল, ব্রায়োনিয়া, কার্ব্বলিক-এসিড, সাইকিউটা, সিমিসিফিউগা, ক্রোটেলাস, কুপ্রম, জেল্‌সি, গ্লোনয়িন, হায়োসিয়ামস, হেলিবোরাস, ক্যালি-ব্রোম,

ল্যাকন্থান্‌থিস, প্লম্বম, ষ্ট্র্যামোনিয়ম, সল্‌ফার ভেরেট-ভিরিডি, জিঙ্কাম প্রভৃতি ঔষধগুলির প্রয়োজন হয়।

(এই পীড়ার সকল ঔষধ অপেক্ষা—জিঙ্ক-ব্রোম, জিঙ্ক-সল্‌ফ, জিঙ্ক-মেট ও আর্জ্জেন্ট-নাইট্রিকম এই ৪টী ঔষধকে আমি উচ্চ স্থান প্রদান করি, মৎকৃত "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকায়" জিঙ্কাম-মেট অধ্যায় দেখুন)।

টিউবার্কিউলার-মেনিন্‌জাইটীস্‌—এপিস-মেল ক্যাল্‌কেরিয়া-আয়োড, সাইকিউটা, আয়োডিন, আযোডাফরম, লাইকোপোডিয়ম।

হাইড্রোকেফালস (Hydrocephalus)—একোন, এপিস, এপোসাইনম, এন্টিম টার্ট, আর্স, বেল, ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব, ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস, গ্লোনয়িন, হেলিবোরাস, হায়োসিয়ামস, লাইকো, সাইলি, ক্যামো, সল্‌ফ, জিঙ্ক-মেট, জিঙ্ক-ব্রোম, ব্রোমাইড-ক্যাম্ফর, এট্রোপিন-সল্‌ফ।

হাইড্রোকেফালয়েড (Hydrocephaloid)—সিঙ্কোনা, হেলিবোর, পডো, জিঙ্ক এবং উক্ত হাইড্রোকেফালসের সমস্ত ঔষধ।

মস্তিষ্ক লক্ষণে, অর্থাৎ বিকারভাবাদি প্রকাশিত হইলে—বেলেডোনা, হায়োসিয়ামস, ব্রায়োনিয়া, ওপিয়ম, ককুলাস, কুপ্রম ও জিঙ্ক ইত্যাদির প্রয়োজন হয়।

একোনাইট—অতিরিক্ত রৌদ্র লাগাইয়া পীড়া, পীড়ার প্রথম অবস্থায় (ইরিটেসন্‌-ষ্টেজে)—অত্যন্ত অস্থিরতা, পিপাসা, মৃত্যুভয় প্রভৃতি থাকিলে উপযোগী।

এপিস—জ্ঞানলোপ (apathy and stupor) কিম্বা মাথাটা কেবল বালিসে এপাস ওপাস করে, অজ্ঞানভাবে থাকিয়া হঠাৎ চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে, রাত্রিতে অস্থিরতা বৃদ্ধি হয়, শরীরের কোন একটী পেশীর খেঁচুনি কিম্বা সমস্ত শরীরে খেঁচুনি অথবা শরীরের একদিকে খেঁচুনি হয়। জিহ্বা লাল, শুষ্ক, কাঁপে, জিবে ছেঁদলা পড়ে, পিপাসাশূন্য।

আর্ণিকা ও সাইকিউটা—মস্তকে আঘাত লাগিয়া পীড়া হয়।

মেনিন্‌জাইটীসে—শ্বাসকষ্ট, গিলিতে কষ্ট, গায়ে হাত দিলেই ফিট হয়।

বেলেডোনা—সিম্প্‌ল্‌-মেনিন্‌জাইটীস, ইরিসিপিলাস্‌ পীড়া হইয়া মেনিন্‌জাইটীস, মাথা পিছনদিকে টানিয়া খেঁচিয়া ধরে ; আলোক এবং গোলমাল সহ্য হয় না। প্রথমে কন্‌জেসসন ও খেঁচুনি (Convulsion) হইয়া পীড়া আরম্ভ হয় এবং খুব শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া পড়ে। হাম, আরক্ত-জ্বর প্রভৃতির পর পীড়া, সর্দ্দি-গর্ম্মী হইয়া পীড়া।

ব্রায়োনিয়া—বেলেডোনার পর ব্যবহার্য্য। নড়িলে,চড়িলে বেদনা বাড়ে, তজ্জন্য রোগী চুপ করিয়া স্থিরভাবে পড়িয়া থাকে। সামান্য প্রলাপ, জ্ঞানের হ্রাস, মুখটি সর্ব্বদাই নাড়ে, যেন কিছু চিবাইতেছে, ঠোঁট শুষ্ক, অত্যন্ত পিপাসা।

সিমিসিফিউগা—সকল চিকিৎসককেই স্বীকার করিতে হইবে যে, এই পীড়ার ভাল ঔষধ নাই, রোগীও প্রায় আরোগ্য হয় না। আপনারা পীড়ার লক্ষণানুযায়ী রোগীকে কোনও ঔষধ প্রদান করুন, রোগীর ভাবীফলও দেখুন,কিন্তু যদি বুঝিতে পারেন যে, কোনও ঔষধে কিছুমাত্র উপকার হয় না, তখন দ্বিতীয় রোগী পাইলে প্রথমেই—সিমিসিফিউগা—৩x বা ৬x শক্তি,এক একমাত্রা প্রতি ২।১ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবেন,তাহাতে উগ্রতার কিছুমাত্র হ্রাস হইলে—মেডোর্হিণাম—২০০ বা আরও উচ্চ শক্তি একমাত্রা দিয়া, ৫।৬ ঘণ্টা পরে—লাইকোপোডিয়ম—২০০ শক্তি ২।১ মাত্রা প্রদান করিয়া অপেক্ষা করিবেন। এই প্রকার ব্যবস্থা করিয়া পাঠক! কোনও রোগীতে উপকার পাইলে আমাকে জানাইবেন।

Cimicifuga—"Seems to exert a marked action on the spinal nerves, especially at the other part of the cord, with symptoms of meningeal irritation, inflamation, with muscular spasm, * * * *

It is useful in delirium, with excessive restlessness twitching of tendons and sudden startings up······

Headaches—affect the base of the occiput, or they begin at that point. Sometimes the pain shoots from the occiput up to the vertex and down the spine, * * stiffness of the muscles of the neck, with distress on moving the head, etc."—*Dr. Hempel.*

কুপ্রম-মেট—কোনও প্রকার উদ্ভেদ (eruption) বসিয়া গিয়া পীড়া, প্রবল খেঁচুনি, চক্ষুর তারা ঘুরিতে থাকে, হাত মুঠা করে, পিঠের দাঁড়ায় স্পর্শাসহিষ্ণু বেদনা।

হেলিবোরাস—মস্তিষ্কে জল সঞ্চয় হইবার সময়, প্রথমাবস্থায়—সম্পূর্ণ অজ্ঞানভাব, বলিসে মাথা গোঁজে (boring of the head into the pillow), আচ্ছন্নভাবে থাকিয়া চীৎকার করিয়া উঠে (hydrocephalic cry), কপালের মাংস কোঁচ কাইয়া যায়, চক্ষু বসিয়া যায় ও একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে, চক্ষুর তারা উপর দিকে ঘুরিতে থাকে, অজ্ঞানভাবে পড়িয়া থাকে ও মুখটি নাড়ে—যেন কিছু চিবাইতেছে; একবার হাত, একবার পা, পর পর নাড়িতে থাকে (automatic motion), প্রস্রাব কমিয়া বা বন্ধ হইয়া যায়, প্রবল খেঁচুনি হয়, অজ্ঞানভাবে পড়িয়া থাকে কিছুই চায় না; কিন্তু জল দিলেই আগ্রহ সহকারে পান করে। হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ, নাড়ী ক্ষীণ—গোলমেলে ও সবিরাম এবং শরীর ঠাণ্ডা হইয়া যায়।

হাইপেরিকম—আঘাত লাগিয়া (Traumatic) পীড়ার উৎপত্তি।

ল্যাকেসিস—ইরিসিপিলাস্ হইবার পর পীড়া, ইহা বেলেডোনার পর উপকারী (ফ্যারিংটন)। প্রথমে মাথার মূর্দ্ধাদেশে ভয়ানক বেদনা হয়, তাহার পর বেদনা সমস্ত মাথায় ছড়াইয়া পড়ে।

রস-টক্স—শক্ত জিনিসের উপর মাথা রাখিলে উপশমবোধ।

সল্‌ফার—প্রায় পীড়ার ২য় অবস্থায় উপকারী। এ অবস্থায় ডিজিট্যালিস, হেলিবোরাসও ফলপ্রদ।

জিঙ্কাম-মেট—মস্তিষ্কের বেসে (base) অত্যন্ত গরম অনুভূত

হয়, ভয় পাওয়ার মত থাকিয়া থাকিয়া হঠাৎ চীৎকার করিয়া জাগিয়া উঠে, ক্রমাগত পা নাড়ে, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অনবরত কাঁপে ও নড়িয়া উঠে, খেঁচুনি হয় (উপকার না হইলে—জিঙ্ক-অক্সাইডেটাম)।

সাইকিউটা—টিউবার্কিউলার কিম্বা ব্যাসিলার-মেনিনর্জাইটীস—অজ্ঞান, মুখের ও শরীরের মাংসপেশী স্পন্দিত হইতে থাকে। ঘাড় শক্ত হয়, মাথা পিঠের দিকে বাঁকিয়া পড়ে, বালিসে মাথা গোঁজে। হঠাৎ সমস্ত শরীরে একটা বিদ্যুতের মত গতি হইয়া খেঁচুনি আরম্ভ হয়, চক্ষুর তারা বড় হয়, টেরা হইয়া যায়, মুখ লালবর্ণ ও গরম হয়, ঘাম দেয়।

ওপিয়ম—পীড়ার শেষ অবস্থায় শিশু সম্পূর্ণ অজ্ঞান, শিবনেত্র, সর্ব্ব শরীর ঠাণ্ডা কেবল মুখটী মাত্র গরম, গলা ঘড় ঘড় করে, ঘাম দেয়, কখনও কখনও কোনও মাংসপেশী থাকিয়া থাকিয়া নড়িয়া উঠে।

এতদ্ভিন্ন—আর্জেন্ট-নাইট্রিকম, মার্কুরিয়স আর্ণিকা, লাইকোপোডিয়ম, সাইলিসিয়া, সিফিলিসজনিত পীড়া হইলে—ক্যালি-আয়োড প্রভৃতি ঔষধগুলিও উপকারী।

ধাতুগত লক্ষণের উপর ঔষধ নির্ব্বাচন।

হোমিওপ্যাথিতে সকল প্রকার পীড়ায় ধাতুগত (constitutional) লক্ষণ লইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ও স্থায়ী ফল পাওয়া যায়। এই পীড়ার উপযোগী—ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব, সলফার ও আয়োডাম, এই ৩টী ঔষধ—লক্ষণ বুঝিয়া প্রয়োগ করিতে পারিলে সময়ে সময়ে অনেক উপকার পাইবেন।

ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব—শিশু গৌরবর্ণ (fair), মোটা, থল্‌থলে, শীঘ্র হাঁটিতে শেখেনা, সহজেই ঘাম হয়, বিশেষতঃ মাথাটি ঘামে, পা ঠাণ্ডা, গাল গলায় বীচি হয়, খাদ্য হজম হয় না।

সল্‌ফার—গায়ে চর্ম্মপীড়া, একজিমা কোনও উদ্ভেদ অর্থাৎ চর্ম্মপীড়া বাহ্যিক ঔষধাদি লেপনে বা চর্ম্মপীড়া নিজে আরোগ্য হইবার পর মেনিন্‌জাইটীস। শিশুর মুখের ভিতর লালবর্ণ ও ক্ষত, কোষ্ঠবদ্ধের ধাতু,

হাত, পা, মাথা আগুনের মত গরম, গায়ে জ্বালা তজ্জন্য কাপড় রাখে না।

আয়োডাইড্—ইহা একাকী ব্যবহার না করিয়া লক্ষণভেদে—ক্যাল্‌কেরিয়া-আয়োড কিম্বা আর্সেনিক-আয়োড ব্যবহার করিবেন।

আর্সেনিক-আয়োড—অত্যন্ত অস্থিরতা, দুর্ব্বলতা, স্নায়বিক উত্তেজনা, বিশেষতঃ শুষ্ক রুগ্ন শিশুদের—যাহাদের ঘাড়ের চতুর্দ্দিকে বড় বড় বীচি (gland), তাহাদের পীড়ায় অধিক উপকারী।

ক্যাল্‌কেরিয়া-আয়োড—ক্যাল্‌কেরিয়ার ধাতু ও আয়োডামের গ্ল্যাণ্ডের লক্ষণসহ অন্যান্য লক্ষণ মিলিলে—ইহা ব্যবহার্য্য।

সেরিব্রো-স্পাইন্যালের ঔষধ।

এগারিকাস—মাথাঘোরা, নির্ব্বুমভাব, মাথায় জ্বালা; মস্তিষ্কে, চোখে, চোখের তারায় বেদনা; সমস্ত শরীরে, বাম হাটুতে ও হাতে, স্যাক্রম্-অস্থিতে (পাছার হাড়ে) তীক্ষ্ণ বেদনা ও পেশীর কম্পন; চোখের পাতা ও মুখের পেশীর কম্পন, সর্ব্বাঙ্গে হঠাৎ বিদ্যুতের মত বেদনা, হাত ঝুলিয়া পড়া, মুর্চ্ছার সঙ্গে বমি, ক্ষীণ দৃষ্টি, কাণে ঝিঁ ঝিঁ শব্দ, ইন্টারমিটেণ্ট-নাড়ী, হাতের পায়ের পক্ষাঘাত।

সাইকিউটা—শরীর শীতল, চক্ষু-কণিনীকা (pupil) প্রসারিত ও অসাড়, মুখ চোখের পেশীর আক্ষেপ, দাঁতীলাগা, মাথার পশ্চাতে প্রবল বেদনা, হিক্কা, ধনুষ্টঙ্কারের মত মাথা ঘাড়ের দিকে বাঁকিয়া পড়া, বাকরোধ, কাণে শুনিতে না পাওয়া, বুকের পেশীর আক্ষেপের জন্য শ্বাসকষ্ট, মুখে ফেণা বাহির হওয়া, অঙ্গের কম্পন, রোগী কাঁপে, মরার মত অবস্থা, একটু স্পর্শে দীর্ঘস্থায়ী আক্ষেপ (tonic spasm) ইত্যাদি।

নক্স-ভমিকা—মাথার পিছনে ভয়ানক বেদনা, প্রবল খেঁচুনি, স্পর্শে চেতনার বৃদ্ধি।

সিমিসিফিউগা—দিন রাত্রি কখনও কম, কখনও বেশী খেঁচুনি (clonic and tonic spasm), মাথার বেদনার সহিত বমি, ঘাড়ে পিঠে বেদনা ও খেঁচুনি, রোগীকে ছুঁইলে যন্ত্রণা বাড়ে, কষ্ট হয়,

খেঁচুনি হইতে থাকে। ইহার বিস্তৃত বিবরণের জন্য ২০৯ পৃষ্ঠা দেখুন।

ইগ্নেসিয়া—অজ্ঞানভাবের সঙ্গে শ্বাসকষ্ট, ক্রমাগত দীর্ঘশ্বাস ফেলে, অন্যান্য লক্ষণ প্রায় নক্সেরই মত। ইহাতে খেঁচুনি অল্প।

ফাইজস্‌টিগ্‌মা—চক্ষুর তারা কুঞ্চিত, কোষ্ঠবদ্ধ, পেটফোলা, ধনুষ্টঙ্কারের মত খেঁচুনি, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য।

ক্যানাবিস-ইণ্ডিকা—স্থির দৃষ্টি, চক্ষুর তারা প্রসারিত, দুর্ব্বল নাড়ী, মাথাঘোরা, পশ্চাৎ মস্তকে ভীষণ বেদনা, অজ্ঞান, ধনুকের মত হইয়া সম্মুখে ঝাঁকিয়া পড়ে (এম্‌প্রস্‌থোটোনাস), শরীরে শীতল ও চটচটে ঘাম, নাড়ীর গতি অসমান, হিষ্টিরিয়ার মত লক্ষণ, আলো ও শব্দ অসহ্য।

ক্রোটেলাস—অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, সমস্ত শরীরে রক্তের মত দাগ, খেঁচুনি, তৃষ্ণা, বমি, মূর্চ্ছার মত হওয়া প্রভৃতি লক্ষণে ও রোগীর রক্ত-বিষাক্ত হইলে প্রযোজ্য।

জেলসিমিয়ম—ইহার অন্যান্য চরিত্রগত লক্ষণসহ রোগীর অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও পক্ষাঘাতের লক্ষণসমূহ প্রকাশ পাইলে প্রযোজ্য। রোগী কাণে শুনিতে না পাইলে (কালা)—সলফার ও সাইলিসিয়া উপযোগী।

দ্রষ্টব্যঃ—লক্ষণ মিলিলে পূর্ব্বোক্ত স্পাইন্যাল্‌-মেনিন্‌জাইটীসের সমস্ত ঔষধগুলি এই পীড়ায় গ্রহণ করিবেন।

মেনিন্‌জাইটীসের নিকট সাদৃশ্য আরও ২।১টী পীড়ার বিবরণ নিম্নে প্রদান করিতেছি পাঠ করুণ ঃ—

ধনুষ্টঙ্কার (Tetanus.)।

ইহাও অতিশয় সাংঘাতিক পীড়া ও প্রায় আরোগ্য হয় না। ইহার **প্রধান লক্ষণ**—দাঁতীলাগা ও খেঁচুনি (Locked-jaw and spasm)। প্রথমেই চোয়ালটি ধরিয়া যায়, মুখ হাঁ করিতে পারে না, মুখের ও ঘাড়ের মাংসপেশীতে খেঁচুনি হইতে থাকে, ঘাড়ে হাত দিয়া দেখিলে দেখিতে পাওয়া যায় যেন একখানা শক্ত কাঠ। পিঠের মাংসপেশীও

জোরে খেঁচিয়া থাকে, তাহাতে পিঠ পিছনদিকে বাঁকিয়া পড়ে, রোগী ঠিক ধনুকের মত বাঁকিয়া যায় (বোধ হয় এই জন্যই এই পীড়াটীকে—ধনুষ্টঙ্কার বলে)। এক এক সময় রোগী এমন বাঁকিয়া পড়ে যে,কেবলমাত্র মাথা ও পায়ের গোড়ালির উপর ভর দিয়া চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে, এই সময় রোগীর মুখ দিয়া এক প্রকার আওয়াজ বাহির হইতে শোনা যায়, সমস্ত পেশীর উক্ত প্রকারে খেঁচেধরাভাব প্রায় সর্ব্বদাই থাকে এবং মাঝে মাঝে বাড়িয়া উঠে। যখন খেঁচুনি ও শক্তভাবের অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, তখন রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয়।

এই পীড়ার আরও কতকগুলি লক্ষণ :—

রোগী দাঁত বাহির করিয়া থাকে, ঠোঁটের দুইটী কোণ ফাঁক ফাঁক হইয়া যায়,তাহাতে বোধ হয় যেন "দাঁত ছিরকুটে" আছে কিম্বা ভেংচি কাটিতেছে, ভ্রু দুইটী কপালের দিকে উঠিয়া যায় (এই প্রকার লক্ষণকে ইংরাজিতে—রাইসাস-সার্ডিনিকাস্ কহে)। মেনিন্‌জাইটীস পীড়ায় যেমন সর্ব্বদাই জ্বর থাকে, ধনুষ্টঙ্কারে সেইরূপ থাকে না, তবে মৃত্যুর সময় অত্যন্ত উচ্চ জ্বর এমন কি ১০৮।১১০ ডিগ্রী পর্য্যন্তও হইতে দেখা যায়। মৃত্যু প্রায় ৫।৬ দিনের মধ্যেই হইয়া থাকে।

ধনুষ্টঙ্কারের সহিত নিম্নের পীড়া ৩ টীর ভ্রম হয় :—

হিষ্টিরিয়া বা মূর্চ্ছাবায়ু—পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোকদের মধ্যে এই পীড়া অধিক হয়। হিষ্টিরিয়া কঠিন প্রকারের হইলে—ফিট ঘন ঘন হয় ও রোগীকে ধনুকের মত বাঁকিয়া পড়িতে দেখা যায়, দাঁতী লাগে, (এখানে ধনুষ্টঙ্কারের ২।১টী লক্ষণ থাকিলেও, হিষ্টিরিয়ায়—কখনও ঘাড় তক্তার মত শক্ত ও পেশী সঙ্কুচিত অর্থাৎ খেঁচিয়া থাকিবে না)।

সেরিব্রো-স্পাইন্যাল্ মেনিন্‌জাইটীস—এই পীড়ায় রোগীর প্রথমে অত্যন্ত জ্বর হয়, জ্বরের সহিত ভুলবকা, প্রলাপ, বিকারভাব প্রভৃতি মস্তিষ্কের অন্যান্য লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, পীড়ার প্রবলতার

সহিত চোয়ালধরা, দাঁতীলাগা প্রভৃতি লক্ষণগুলি প্রকাশ হইতে পারে, পেশীর শক্তভাব নড়িলে চড়িলে হয়, নচেৎ শক্ত হয় না; কিন্তু ধনুষ্টঙ্কারে—প্রথম হইতেই রোগীর চোয়াল ধরে ও দাঁতী লাগে, জ্বর থাকে না, পেশী ও ঘাড়ের শক্তভাব সর্ব্বাই থাকে।

ষ্ট্রিকনিয়া-পয়জিনিং—কুঁচিলা ফলের বীজ হইতে—নক্স-ভমিকা ও ষ্ট্রিকনিয়া প্রস্তুত হয়, ইহা বিষ মাত্রায় সেবন করিলে চোয়াল ধরে ও ঘাড়ের পেশীর আক্ষেপ হয়, ঘাড়ের পেশীর আক্ষেপের জন্য মাথা পিছনে বাঁকিয়া পড়ে, ক্রমশঃ চোয়াল এরূপভাবে বন্ধ হয় যে, কিছুতেই খোলা যায় না, মুখের পেশীর আক্ষেপ বশতঃ মুখের ভয়ানক বিকৃতি হয়, পিঠের পেশীর আক্ষেপের জন্য সমস্ত শরীরটি ধনুকের মত পিছনের দিকে বাঁকিয়া যায়, ঘাড় মাথা শক্ত হইয়া পিঠের দিকে বাঁকিয়া পড়ে, [ইহাকে ইংরাজিতে—ওপিস্থোটোনস্ (opisthotonos) কহে, ধনুষ্টঙ্কারেও এই প্রকার হয়], ১০।১৫ মিনিট এই প্রকার অবস্থায় থাকিবার পর শরীর কিঞ্চিৎ শিথিল হয় ও আবার ৮।১০ মিনিট পরে আক্ষেপ (spasm) হইতে থাকে, একটু স্পর্শ ও শব্দ করিলে এমন কি গায়ে বাতাসটী লাগিলেও আক্ষেপ বৃদ্ধি হয়, এই প্রকারে বার বার আক্ষেপ হইতে হইতে একবার শ্বাসরোধ হইয়া মৃত্যু হয়। যাহাইহউক ইহাতে অন্যান্য উপসর্গ অতি শীঘ্র শীঘ্র বড়িয়া পড়িলেও প্রথমেই চোয়াল ধরিয়া ও দাঁতী লাগিয়া কখনও পীড়া আরম্ভ হয় না, ধনুষ্টঙ্কারের ঠিক বিপরীত, ধনুষ্টঙ্কারে—প্রথমে দাঁতী লাগিয়া পীড়া আরম্ভ হয়, পরে অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশিত হয়। এখন ধনুষ্টঙ্কার কি কি কারণে হয় তাহা দেখুন :—

ধনুষ্টঙ্কারের কারণ।

শরীরের কোনও স্থানে কাটিয়া ছিঁড়িয়া যাইলে বা ক্ষত হইলে বাহির হইতে একপ্রকার জীবাণু বা কীট (Bacilli) যদি সেই কাটা ঘা

কিম্বা ক্ষতের রক্তের সহিত মিশ্রিত হয়, তাহা হইলে সেখানে এক প্রকার বিষ (toxin) উৎপাদন করে, সেই বিষ দ্বারা মেরুদণ্ড আক্রান্ত হইয়া এই সাংঘাতিক পীড়া উৎপন্ন হয়। ধনুষ্টঙ্কারের ইংরাজি নাম—**টেটানস্** (Tetanus)। টেটানসের—প্রকার ভেদ ও প্রত্যেক প্রকারের ভিন্ন ভিন্ন নাম আছে, যথা :—

১। কাটিয়া ছিঁড়িয়া বা ক্ষত হইয়া যে টেটানস্ হয়, তাহাকে—**ট্রম্যাটিক্** (Traumatic Tetanus);

২। ঠাণ্ডা লাগিয়া (যেমন—ভিজা মাটিতে শুইয়া) কখনও কখনও এই পীড়া হয়, উহাকে—**ইডিওপ্যাথিক্** (Idiopathic Tetanus)।

৩। শিশু ভূমিষ্ঠ হইলে নাড়ী কাটিবার সময় চেঁচাড়ীর সহিত উক্ত কীট প্রবেশ করিয়া কখনও কখনও টেটানস্ হয়, তাহাকে—শিশু-ধনুষ্টঙ্কার, ইংরাজিতে—**টেটানস্-নিয়োনেটোরাম্** (Tetanus-neonatorum) কহে।

টেটানস্ অর্থাৎ ধনুষ্টঙ্কার যে কোনও কারণেই হউক না কেন, কেহ এই পীড়ায় আক্রান্ত হইলে জীবনের আশা প্রায় ত্যাগ করিতে হয়।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা ও পথ্য।

ক্ষতস্থানের ময়লা গরম নিমপাতার জলে উত্তমরূপে ধুইয়া পরিষ্কার করিয়া পরে আর্ণিকা বা ক্যালেণ্ডুলা-অয়েণ্ট্‌মেণ্ট (মাদার-টিংচার—২০ ফোঁটা, ভ্যাসেলিন, গ্লিসারিণ বা অলিভ-অয়েল—১ আউন্স) লাগাইয়া বাঁধিয়া দিবেন। একটী অন্ধকার,অন্ধকার অথচ বাতাস খেলে এইপ্রকার ঘরে রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবেন, ঘরের মধ্যে কোনও প্রকার গোলমাল বা শব্দ হইবে না। কোনও শব্দ যাহাতে কাণে না যায় তজ্জন্য রোগীর কাণে তুলা দিয়া রাখিবেন। মুখ দিয়া কোনও প্রকার পানীয় পান করিতে না পারিলে—মলদ্বার দিয়া আহার প্রদান করিতে হইবে। উহার নিয়মাবলী পর পৃষ্ঠায় দেখুন।

মলদ্বার দিয়া আহার প্রদান করিবার নিয়ম—একটী ২ বা ৪ আউন্স কাচের পিচকারী লইবেন, উহার মধ্যে হাত সহ্য হয় এরূপ গরম সাবান জল পুরিয়া প্রথমে ২।১ বার মলদ্বারে প্রয়োগ করিবেন, তাহাতে নিম্নের ক্ষুদ্রান্ত্রের সঞ্চিত মল নির্গত হইয়া অন্ত্র খালি ও ধৌত হইবে, পরে সেই পিচকারীর পিষ্টনটী খুলিয়া লইয়া পিচ্কারীর সরুমুখে একটী সফ্ট-ক্যাথিটার লাগাইবেন, সফ্ট-ক্যাথিটার মলদ্বার দিয়া যতদূর সহজে যায় (প্রায় ৬।৭ ইঞ্চি) ভিতরে প্রবেশ করাইয়া পিচ্কারীর মধ্যে ঈষৎ গরম দুধ (তাহাতে একটু লবণ মিশ্রিত করিয়া) কিম্বা সুরুয়া, ব্রথ ইত্যাদি প্রয়োজন মত কোনও তরল পথ্য আস্তে আস্তে ঢালিবেন। আহারীয় দ্রব্য অন্ত্রের যত উর্দ্ধে প্রবেশ করে ততই উত্তম। আহার দেওয়া শেষ হইলে মলদ্বারটি তুলা দিয়া বন্ধ করিয়া দিবেন। পিচ্কারী দিবার পূর্ব্বে কোমরের নীচে একটী ছোট বালিস দিয়া পাছাটি উঁচু করিয়া রাখিবেন, তাহা হইলে আহার বাহির হইয়া আসিতে পারিবে না। প্রতি ২ঘণ্টা অন্তর উক্ত প্রকারে পিচ্কারীর সাহায্যে আহার প্রদান করিতে পারেন। প্রতিবারে দেড় ছটাক বা আধ পোয়ার অধিক আহার দিবেন না, রোগীর পিঠের শির-দাঁড়ার উপর ২৪ ঘণ্টাই আইস্-ব্যাগ দিবেন। এই পীড়ায় অনেক সময় প্রস্রাব বাহ্যে বন্ধ হইয়া যায়, ঔষধে উপকার না হইলে কোষ্ঠ পরিষ্কারের জন্যও মলদ্বারে পিচ্-কারী প্রয়োগ করিতে হইবে (উহা প্রয়োগের নিয়ম—ন্যাবা অধ্যায়ে বর্ণিত হইয়াছে)।

প্রস্রাব বন্ধ হইলে—একটী ৫ বা ৬ নম্বরের রবার-ক্যাথিটার (Soft Cathetar) গরম নিমপাতার জলে উত্তমরূপে ধুইয়া তাহাতে বিশুদ্ধ গ্লিসারিণ মাখাইবেন, পরে ক্যাথিটারের সরু দিকটা (যে দিকের ডগায় ১টী ক্ষুদ্র গর্ত্ত আছে সেই দিকটা) লিঙ্গের ছিদ্র দিয়া ধীরে ধীরে মুত্রনলীর ভিতরে প্রবেশ করাইবেন, অধিক জোর করিবেন না, দেখিবেন ক্যাথিটারটি সহজেই ভিতরে প্রবেশ করিতেছে, যদি আটকায়

একটু টানিয়া লইয়া পুনরায় প্রবেশ করাইবার চেষ্টা করিবেন। ২।৪ বার উক্তপ্রকারে চেষ্টা করিয়াও যদি ক্যাথিটার মুত্রনলীতে (ব্ল্যাডারে) না পৌছায় বুঝিবেন যে, ভিতরে ষ্ট্রিক্‌চার আছে কিম্বা কোনও কারণে মুত্রনলী সরু হইয়াছে, সেস্থলে একজন বিজ্ঞ চিকিৎসকের সহিত পরামর্শ করিবেন (ক্যাথিটার মুত্রথলীতে পৌছাইলেই প্রস্রাব হইবে)। রবার-ক্যাথিটার প্রয়োগ করিতে কখনও ভয় পাইবেন না, ইহাতে কোনও বিপদাশঙ্কা নাই। ধনুষ্টঙ্কারে—রোগীকে ব্র্যাণ্ডি বা অন্য কোনও প্রকার ষ্টিমুল্যাণ্ট্‌ দিতে পারা যায়, প্রয়োজন হইলে দিন রাত্রিতে ৪।৫ আউন্স ১নং ব্র্যাণ্ডি (প্রতিবারে ২ ড্রাম, ২ ঘণ্টান্তর) সেবন করাইতে পারেন।

এই পীড়ায় রোগী প্রায় বাঁচে না,তজ্জন্য নিকটে কোনও হাসপাতাল থাকিলে (পীড়াটি ধনুষ্টঙ্কার জানিতে পারিলেই) তৎক্ষণাৎ সেখানে পাঠাইয়া দিবার বন্দোবস্ত করিবেন কিম্বা অন্য একজন সুচিকিৎসকের হস্তে রোগীর চিকিৎসার ভার অর্পণ করিয়া নিজে দায়মুক্ত হইবেন, তাহাতে আপনাদের নিন্দা হইবে না।

ঔষধ।

ক্লোর‍্যাল্‌, ক্যালিবার-বিণ, ক্যানাবিস-ইণ্ডিকা, কুরারি, ষ্ট্রিক্‌নিয়া, বেলেডোনা প্রভৃতি কয়েকটি ঔষধের অনেক চিকিৎসক প্রশংসা করেন।

নক্স-ভমিকা—ভয়ানক খেঁচুনি, মাংসপেশী অত্যন্ত শক্ত, বুক ও গলার পেশী আক্রান্ত হওয়ায় শাসপ্রশ্বাসে কষ্ট, তাহাতে বোধহয় যেন শ্বাস বন্ধ হইয়া মারা পড়িবে,মস্তক হইতে বিদ্যুৎগতির মত একটা তেজ শরীরে ধাবিত হয়। এই পীড়ায়—নক্সের নিম্নক্রম (১x—২x) উপকারী, ইহা ষ্ট্রিক্‌নিয়ার সদৃশ ঔষধ।

জেলসিমিয়ম—ডাঃ হেল নিম্নলিখিত লক্ষণে প্রথমে এই পীড়ায় এই ঔষধটী ব্যবহার করিয়াছিলেন। চোয়াল শক্ত, ঘাড়ের পশ্চাদ্ভাগ শক্ত, তাহাতে বেদনা, অন্ননলীর আক্ষেপ বশতঃ কোনও পানীয় গিলিতে অক্ষম, বুকে আক্ষেপিক বেদনা তজ্জন্য নিশ্বাসে কষ্ট,চক্ষুর তারা

প্রসারিত, পায়ে খিল ধরে, বাহ্যে প্রস্রাব অসাড়ে হয়। ডাঃ Kershaw বলেন, তিনি উক্ত লক্ষণে ইহার মাদার-টিংচার—১৫ ফোঁটা, অর্দ্ধগ্ল্যাস (আন্দাজ ৪ আউন্স) জলে মিশাইয়া তাহার ১ চামচ মাত্রায়, প্রতি ১ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইয়া একটী রোগী আরোগ্য করিয়াছিলেন।

এঙ্গাস্টিউরা-ভেরা—ইহাও অনেকটা নক্স-ভমিকার সদৃশ ঔষধ। ধনুষ্টঙ্কার পীড়া হইলে তাহাতে যে সকল লক্ষণ পাওয়া যায়, এই ঔষধটিতেও সেই প্রকার লক্ষণগুলি উৎপন্ন হয়। দাঁতীলাগা,চোয়ালধরা, ঘাড় শক্ত হওয়া, ধানুষ্টঙ্কারিক আক্ষেপ, ইলেকৃট্রিক-সক্, খেঁচুনি প্রভৃতি সমস্তই ইহার অন্তর্ভূত। ডাঃ হিউবার্ড, একটী ধনুষ্টঙ্কার পীড়ার (Traumatic, রোগীর পায়ে আলপিন্ ফুটিয়া পীড়ার উৎপত্তি হয়) প্রথমাবস্থায়—এই ঔষধটীর ৩য় শক্তির এক এক মাত্রা, প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিয়া উপকার পান। ডাঃ এল্, বি, বেলি—২০০শ শক্তি প্রয়োগে একটী রোগী আরোগ্য করিয়াছিলেন।

সাইকিউটা—সমস্ত শরীর শক্ত, খেঁচুনি, ঘাড় পশ্চাৎ দিকে বাঁকিয়া যায়, নিশ্বাস ফেলিতে অত্যন্ত কষ্ট, একটুমাত্র নড়িলেই খেঁচুনি হয় ও হঠাৎ পেশী শক্ত হইয়া উঠে, তাহার পরেই সঙ্কোচনভাব আসে, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। ডাঃ বেকৃউইথ, ইহার ৩য় শক্তি প্রদান করিয়া একটী রোগীকে আরোগ্য করেন।

হাইপেরিকম—৩x, ৬x। স্নায়ুতে (নার্ভে) আঘাত লাগিয়া পীড়ার উৎপত্তি হইলে এই ঔষধটি অধিক উপকারী। আহতস্থানে ও ক্ষতে ভয়ানক বেদনা। কোনও ধারাল বা সুচাল অস্ত্র বিদ্ধ হইয়া পীড়ার উৎপত্তি হইলে অন্য ঔষধ অপেক্ষা ইহার দ্বারা অধিক উপকার হয়।

ভেরেট্রম-এল্বম—দাঁতিলাগা,মুখের পেশী অর্থাৎ চোয়াল শক্ত, রাইসাস্-সার্ডিনিকাস (সাইকিউ, হায়োসি, ইগ্নে, লবোসি, নক্স)।

ল্যাকেসিস্—প্রথমে কম্প, পরে পিঠে তীরবেঁধার মত বেদনা, ঘাড় পিছনদিকে বাঁকিয়া পড়া, তাহার পর দাঁতীলাগা ও চোয়াল

ধরিয়া যাওয়া,রাত্রি দুই প্রহর হইতে বেলা দুইপ্রহর পর্য্যন্ত বিরাম, রাত্রি দুই প্রহরের পর হইতে প্রচুর ঘাম এবং নিদ্রার গোলযোগ, এই সকল লক্ষণে—ডাঃ সরকার ২০০ শক্তির দ্বারা একটী রোগীর পীড়া আরোগ্য করিয়াছিলেন।

ফাইজস্‌ টিগমা—মেরুদণ্ডের (spinal cord) উপর এই ঔষধটি ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া ধানুষ্টঙ্কারিক আক্ষেপ উৎপাদন করে। মাংসপেশীর কম্পন কিম্বা কম্পন হইয়া পক্ষাঘাত, চক্ষুর তারার প্রসারণ, মুর্চ্ছা কিম্বা মুর্চ্ছার উপক্রম, শ্বাসযন্ত্রের পেশীর আক্ষেপ, চক্ষুর তারার একবার সঙ্কোচন একবার প্রসারণ (খেঁচুনির সময় প্রসারণ ও খেঁচুনি বন্ধ হইলে সঙ্কোচন)। ডাঃ উইলিয়ম, টি, হেল্‌মথ—ইহার আদত-টিংচারের ১০ ফোঁটা, অর্দ্ধ গ্লাস জলে দিয়া তাহার ২।১ চামচ মাত্রায়, প্রতি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিয়া একটী রোগী আরোগ্য করেন। এই ঔষধটীতে চোয়ালের পেশীর অত্যন্ত আক্ষেপ হয়।

এসিড-হাইড্রো—ডাঃ হিউজেস্‌ এই ঔষধটীর খুব প্রশংসা করেন। রোগীর চেহারা নীলবর্ণ (cyanotic), শীতল,হৃৎপিণ্ডের গতি ক্রমশঃ কম হইয়া শেষে প্রায় একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, তাহার পর প্রত্যেক আক্ষেপের সময় হঠাৎ দ্রুত হয়। ডায়েফ্রাম-পেশীর প্রবল সঙ্কোচন বশতঃ শ্বাস ফেলিতে ভীষণ কষ্ট। খেঁচুনি—বিদ্যুৎগতির মত আসে, ঘাড় বাঁকিয়া যায়। উক্ত লক্ষণ সকল থাকিলে তিনি বলেন—এই বিষঘ্ন ঔষধ বিশেষ ফলদায়ক। ক্রম—৩x, ৬।

উপরোক্ত ঔষধগুলি ভিন্ন—বেলেডোনা, (প্ল্যাসিক্লোরা—মাদার টিংচার, প্রতি মাত্রায় ১ চা-চামচ অর্থাৎ এক ড্রাম প্রতি ২।১ ঘণ্টা অন্তর) এবং কুরারি, একোনাইট, ক্যানাবিস-ইণ্ডিকা, হায়োসিয়ামস, ষ্ট্র্যামোনিয়ম প্রভৃতি ঔষধগুলিও স্মরণ করিবেন।

হোমিওপ্যাথিতে—নক্স-ভমিকা, ষ্ট্রিক্‌নিয়া, এঙ্গাস্‌টিউরা, ফাইজস্‌-টিগ্‌মা, ট্যাবেকম ও জেলসিমিয়ম এই কয়টী এই পীড়ার উত্তম ঔষধ।

ডাঃ আর্ণ্‌ড বলেন—দোক্তা তামাকের পাতা গরম জলে ভিজাইয়া সেই জল পিচ্‌কারীর সাহায্যে মলদ্বার দিয়া (per rectum of an infusion of leaf tobacco) প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার হয়। সমগ্র স্নায়ুর উপর তামাক বিশেষরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে, পেশী শক্ত হইলে তাহাকে ঢিলা করে। ইউরোপের উত্তর খণ্ডের শিকারী ও বন্যগণ, ধনুষ্টঙ্কার পীড়ায় ইহা অধিক পরিমাণে ব্যবহার করে, ইহাই আমাদের হোমিওপ্যাথিতে—ট্যাবেকম্‌।

কলেরা।

(Cholera).

কলেরার বাঙ্গালা নাম—ওলাউঠা। ওলা অর্থে—নীচে নামা, এখানে বাহ্যে হওয়া, আর উঠা অর্থে—উপরে যাওয়া অর্থাৎ বমি হওয়া, বোধহয় এই জন্যই ইহার—ওলাউঠা নাম দেওয়া হইয়াছে। যাহাইহউক এই পীড়াটির চরিত্র ও তাহার ফলাফল বোধ হয় সকলেরই কিছু কিছু জানা আছে। পল্লীগ্রামে ইহার প্রাদুর্ভাব এক এক সময়ে এত অধিক হয় যে, গ্রাম লোকশূন্য হইয়া পড়ে।

কলেরা উৎপত্তির কারণ।

কলেরা রোগীর বাহ্যে বমি জলে ফেলিলে ও সেই জল কেহ পান করিলে—কলেরা হয়। অতিরিক্ত পান ভোজন করিলে উদরাময়, সেই উদরাময় হইতেও—কলেরা হয়। এক প্রকার পোকা (Comma Bacillus) অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করিলে—কলেরা হয়। বাটীতে বা বাটীর পার্শ্বে কলেরা হইলে ভয় হয়, সেই ভয়ে এবং অপরিষ্কৃত পচা নর্দ্দামা; খানা, ডোবা হইতেও অনেক সময়—কলেরা হয়, ইহার বহুবিধ মতভেদ আছে। দুধে অনেক সময় গোয়ালারা পুষ্করিণীর জল মিশ্রিত করে, যদি জল বিষাক্ত থাকে, সেই জলমিশ্রিত দুধ পান করিলেও—কলেরা হয়।

কলেরার প্রতিষেধক উপায়।

পরিষ্কৃত স্থানে বাস, অল্প লঘু আহার, খালিপেটে না থাকা, পচা মাছ মাংস ত্যাগ করা, কলেরার মল বমন মিশ্রিত জল স্পর্শ না করা; বাটীর মধ্যে কোনও স্থান ভিজা থাকিলে ও গোবরাদি পচিয়া দুর্গন্ধ হইলে তথায় আগুন জ্বালাইয়া—চূণ ফেনাইল প্রভৃতি ছড়াইয়া দেওয়া; বাটীতে গন্ধক, কর্পূর পোড়ান, বাটীর চারিদিকে আগুণ জ্বালান, একখানি ৪ ইঞ্চি লম্বা ও ৪ ইঞ্চি চওড়া খাঁটি তামার পাত নাভির উপর সর্ব্বদা রাখা, জুতা বা মোজার মধ্যে গন্ধক চূর্ণ রাখিয়া জুতা ব্যবহার করা, কলেরার মল-মূত্র দূরে মাটীর মধ্যে পুঁতিয়া ফেলা, দুধ গরম করিয়া পান করা, আহারীয় দ্রব্যে মাছি না বসে এজন্য সর্ব্বদা উহা ঢাকা দিয়া রাখা, গরম জলে স্নান ও গরম জল পান করা, শুশ্রূষাকারী ব্যক্তির উত্তমরূপে অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ধোয়া, ছোট ছেলেকে সাবধানে রাখা, কাঁচা ফল বা খুব পাকা ফল না খাওয়া, এই নিয়মগুলি পালন করিলে এবং কুপ্রম-মেটালিকম—৩০ শক্তি, মধ্যে মধ্যে একমাত্রা সেবন করিলে ইহার হাত হইতে সম্ভবতঃ পরিত্রাণ পাওয়া যায়।

কলেরা—স্পর্শ-আক্রমক ব্যাধি নহে, তবে ইহা এপিডেমিক অর্থাৎ বহুব্যাপকরূপে এক এক সময় অনেক লোককে আক্রমণ করে।

কলেরার প্রধান লক্ষণ।

এই পীড়া প্রথমে উদরাময়ের মত লক্ষণ লইয়াই প্রকাশিত হয়; তাহার সহিত স্বল্প বিস্তর মাথাবেদনা, মাথাঘোরা ও গা-বমি-বমি থাকে, পরে ঐ উদরাময় সাংঘাতিক উদরাময়ে পরিণত হয়। প্রথমে মলে বর্ণ থাকে, শীঘ্রই ঐ বর্ণ চলিয়া যায়, চাউলধোয়া জল, ভাতের ফেণ কিম্বা পরিষ্কার কলের জলের মত বাহ্যে হইতে থাকে, বাহ্যে পরিমাণে অত্যন্ত অধিক হইলে অনেক সময় পেটে বেদনা থাকে না, নচেৎ পেটে খুব বেদনা থাকে, ক্রমশঃ প্রবল বমি, জলীয় পদার্থ বমন, অদম্য পিপাসা, খিলধরা, মূত্ররোধ, চেহারা নীলবর্ণ হওয়া, চর্ম্ম—বিশেষতঃ হাত

পায়ের আঙ্গুলের চামড়া কোঁচ্কান, চক্ষু কোটরে প্রবেশ করা, ঠাণ্ডা নিশ্বাস-প্রশ্বাস, ঠাণ্ডা ঘাম, গলার স্বরবসা, চুপি চুপি কথা কহা, শ্বাসকষ্ট, ক্রমশঃ নাড়ী ক্ষীণ হইতে হইতে সম্পূর্ণ নাড়ীলোপ, হিক্কা, ইউরিমিয়া (মূত্রক্ষার-বিকার), হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ, শয্যাক্ষত, কর্ণমূলপ্রদাহ, চক্ষুতে ক্ষত, রক্তহীনতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

কলেরার প্রকার ভেদ।

১। **কলেরা-ডায়েরিকা** (Diarrhœaic variety)—শুধু বাহ্যে প্রবল বাহ্যে পরিমাণে অধিক ও ঘন ঘন হয়।

২। **কলেরা-গ্যাষ্টিকা** (Gastric variety)—পাকস্থলীর উত্তেজনা, গা বমি-বমি ও নিয়ত বাহ্যে বমি হয়।

৩। **কলেরা-গ্যাষ্ট্রো-এণ্টেরিকা** (Gastro-enteric variety—বাহ্যে ও বমি দুইটীই সমান কষ্টকরভাবে হইতে থাকে।

৪। **কলেরা-সিকা** (Dry variety)—ইহার লক্ষণ—সাধারণ কলেরার ন্যায় প্রথমে উদরাময়ের লক্ষণ লইয়া প্রকাশিত হয় না, পীড়া একেবারেই সাংঘাতিকভাবে প্রকাশিত হয়, কখনও মাত্র ২।১ বার ভেদ বমি হইয়াই রোগী ২।৩ ঘণ্টার মধ্যে মারা পড়ে, কখনও ভেদ বমি হইবার পূর্ব্বেই মারা পড়ে। এই জাতীয় কলেরা প্রায় পাওয়া যায় না, আন্দাজ ১০ বৎসরের মধ্যে আমি মাত্র একটী এই প্রকারের রোগী পাইয়াছিলাম।

৫। **কলেরা-একিউট** (Acute variety)—রোগী প্রথমে বিবেচনা করে যেন আমার জ্ঞান নাই, মাথা ভারী, বুক ভারী, হাত পা অসাড় হয়। তাহার পর পেট ডাকিতে আরম্ভ হয়, গা বমি-বমি করে, বাহ্যে বমি আরম্ভ হয়, বাহ্যে পিত্ত সংযুক্ত ও জলের মত পাতলা হয়, ক্রমশঃ প্রস্রাব বন্ধ ও নাড়ী ক্ষীণ হয়, চোখ মুখ, গলার স্বর বসিয়া যায়, শরীর নীলবর্ণ হয়, প্রচুর পরিমাণে ঘাম হইতে থাকে।

কলেরা-হিমোরেজিকা (Hæmorrhagic variety),—

রক্ত-স্রাবীয়-কলেরা—ইহাতে কখনও প্রথমেই ভেদে রক্ত থাকে, কখনও প্রথমে কলেরার মত কয়েকবার ভেদবমি হইয়া শেষে ভেদে রক্ত দেখা দেয়। ভেদের রঙ্ ঠিক পাকা তরমুজ-ঘোলানির মত দেখায়, কখনও গোলাপী রঙের হয়, ভেদ পরিমাণে খুব অধিক হয়, মল অত্যন্ত দুর্গন্ধ, পেটে কখনও খুব বেদনা থাকে কখনও বেদনা থাকে না। এই জাতীয় পীড়ায় জীবনের আশঙ্কা অত্যন্ত অধিক। যাহারা গাঁজা চরস সেবন বা অতিরিক্ত মদ্যপান করে, তাহাদেব মধ্যেই ইহা অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয়।

কলেরা-ইন্‌ফ্লামেটারিয়া (Inflamatory variety)—নাড়ী পূর্ণ ও চঞ্চল হয়, শরীর গরম হইয়া উঠে, চোখ মুখ লালবর্ণ হয়।

মন্তব্য :—উপরে কলেরার কয়েকটী প্রকারভেদ দেখান হইলেও সাধারণতঃ আমরা উহাকে দুই ভাগেই ভাগ করিয়া লইব, যথা :—

১। কলেরিণ্ ও—২। এসিয়াটিক-কলেরা (কলেরা-সিক্কা বা ড্রাই-ভেরাইটীর কলেরা প্রায়ই পাওয়া যায় না)।

১। কলেরিণ্।

(Cholerine.)

ইহা প্রথমে উদরাময়ের বা অম্বলের লক্ষণ লইয়াই উপস্থিত হয়, কোনও স্থানে কলেরা হইলে তাহাতে প্রথমতঃ ভয় হয়, সেই ভয় হইতে উদরাময় এবং সেই উদরাময় হইতেও শেষে এই জাতীয় কলেরায় দাঁড়ায়। ইহাতে প্রথমে স্বাভাবিক বাহ্যে হইয়া ক্রমশঃ বাহ্যে পাতলা হয়, ৫।৬ বার বাহ্যে হইয়া পীড়া—প্রকৃত কলেরার আকার ধারণ করে। অনেক সময় দেখা যায় ২।১ দিন পূর্ব্ব হইতে পেটের অসুখের মত বাহ্যে হইয়া শেষে পীড়া কলেরায় পরিণত হয়, পরে অধিকবার ভেদ বমি হইতে হইতে কখনও অবসাদক (paralytic), কখনও আক্ষেপিক (spasmodic) প্রকারের আংশিক লক্ষণ দেখা দেয়। এই জাতীয়ের পীড়ায় পেটের বেদনা প্রথমে থাকে না, পরে রোগ বৃদ্ধির সহিত বেদনা

হয়, কখনও পূর্ব্ব হইতে শেষ পর্য্যন্ত বেদনা থাকে না, অধিক ভেদ বমি হইলে শরীর ঠাণ্ডা ও নীলবর্ণ হয়, নাড়ী ক্ষীণ, কখনও বা নাড়ীলোপ হয়। স্মরণ রাখিবেন যে, অতিসারে—বহুবার ভেদ হইলেও নাড়ী ক্ষীণ আর রোগী একেবারে হিমাঙ্গ হয় না।

২। এসিয়াটিক-কলেরা।

(Asiatic Cholera).

ইহাই সাংঘাতিক (almost fatal)। ইহাতে প্রায় ২।১ দাস্তের পর রোগী হিমাঙ্গ হয় (কলেরার সাংঘাতিক-বিষ রক্তে মিশ্রিত হইয়াই ইহাতে এত শীঘ্র হিমাঙ্গ হয়)। কখনও কখনও ৫।৭।৮ দাস্ত বমির পর হিমাঙ্গ হয় (এই প্রকারে যে হিমাঙ্গ হয় তাহার কারণ—ক্রমাগত বাহ্যে বমি হইয়া রক্ত হইতে জলীয় পদার্থ সমূহ বাহির হইয়া যায়, তাহাতে শিরার অভ্যন্তরস্থ রক্ত জমাট বাঁধে, রক্ত চলাচল বন্ধ হয়, ফলে—নাড়ী ক্রমশঃ ক্ষীণ হয় কিম্বা একেবারেই লোপ হইয়া যায়, রোগী হিমাঙ্গ হইয়া পড়ে), চোখ মুখ বসিয়া যায়, ঘাম হইতে থাকে, ছট্‌ফট্‌ করে, কেবল পাখার বাতাস ও জল চায়, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয়, খিল ধরে, নিশ্বাসে কষ্ট হয়, কখনও কখনও রোগী চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে ও মাঝে মাঝে কেবল দমকা নিশ্বাস ফেলে, গলার স্বর বসিয়া যায়, কথা বুঝিতে পারা যায় না, কখনও একেবারে মরার মত নিস্তব্ধ হইয়া থাকে (কলেরা রোগী মরার মত হইয়া পড়িলেও ভিতরে কিন্তু জ্ঞান সম্পূর্ণ থাকে, জ্ঞানলোপ হয় না), প্রস্রাব বন্ধ হয়, ইহাতে রোগীর প্রায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হয়। অদৃষ্ট ভাল হইলে—প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয়, রোগী বাঁচিয়া যায়।

এসিয়াটিক-কলেরা আবার দুইভাগে বিভক্ত :—

১। আক্ষেপিক,... ২। অবসাদক বা পাক্ষাঘাতিক।

আক্ষেপিক (spasmodic) কলেরার লক্ষণ :—ইহাতে বুকে

পিঠে, হাতে পায়ে খিল ধরে, হাত পায়ের আঙুল বাঁকিয়া যায়, আক্ষেপ (spasm) হয়, রোগী যন্ত্রণায় চীৎকার করিতে থাকে, [খিলধরা কাহাকে বলে ?—আমাদের শরীরের রক্ত চলাচলের নিমিত্ত কতকগুলি মোটা ও সরু শিরা আছে, ওলাউঠা-বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে সঞ্জিবনী-শক্তি (vital force) সেই বিষ শরীব হইতে বাহির করিয়া দিবার নিমিত্ত—ভেদ বমি হয় ; ভেদ বমি অধিক পরিমাণে হইলে তৎসহ রক্তের জলীয় অংশ বাহির হইয়া যায়, তখন রক্ত গাঢ় হইয়া বা জমাট বাঁধিয়া শিরার মধ্যে আটকাইয়া যায় ও রক্ত চলাচলের পথ বন্ধ করিয়া দেয়, তাহাতে একপ্রকার আক্ষেপ (spasm) হয়, ইহাকেই—খিলধরা কহে] এই খিলধরা নিবারণ করিতে হইলে রোগীকে প্রচুর পরিমাণে ঠাণ্ডা বা ঈষদুষ্ণ জল পান করিতে দিয়া সেই জল যাহাতে শরীরে শোষিত হয় তাহার চেষ্টা করিতে হইবে। এলোপ্যাথগণ "স্যালাইন" ইন্‌জেক্‌সন দ্বারা একেবারে অনেকটা জল শিরার মধ্য দিয়া শরীরে প্রবেশ করাইয়া দেয়, তাহাতে জমাট রক্ত শীঘ্রই তরল হইয়া রক্ত চলাচল করিতে আরম্ভ করে, উহাতে খিলধরা ছাড়িয়া যায়, রোগী সুস্থ হয়। যাহাইহউক এই জাতীয় পীড়ায় উক্ত খিলধরা উপসর্গ ভিন্ন—ভেদ বমি না হইতে হইতেই হিমাঙ্গ, হাত পা, নখ নীলবর্ণ, প্রথম হইতেই অল্প বিস্তর খিলধরা, নিঃশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট, অত্যন্ত ছট্‌ফফটানি, ভেদবমি আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে নাড়ী খুব বেগে ও জোরে চলা প্রভৃতি আরও কতকগুলি লক্ষণ থাকিবে—ষ্টেথস্‌কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন আঘাত খুব জোরে (ধড়াস ধড়াস করিয়া চলিতেছে) শুনিতে পাইবেন। এই লক্ষণগুলি—অবসাদক-জাতীয় (paralytic variety) কলেরার সম্পূর্ণ বিপরীত।

অবসাদক বা পাক্ষাঘাতিক (paralytic) **কলেরার লক্ষণ :**—এই জাতীয় পীড়া উক্ত আক্ষেপিক জাতীয় কলেরার লক্ষণের সম্পূর্ণ বিপরীত, অর্থাৎ—ইহাতে রোগী প্রথম হইতেই স্থির হইয়া পড়িয়া থাকে,

অস্থিরতা একেবারেই থাকে না, ষ্টেথস্কোপ দ্বারা হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিলে স্পন্দন আঘাত অত্যন্ত ক্ষীণ কিম্বা সময়ে সময়ে একেবারেই পাওয়া যায় না। হৃৎপিণ্ডের জোর কম হওয়ায় রক্ত চলাচলে বাধা পড়ে, তাহাতে নিশ্বাসে কষ্ট, হিমাঙ্গ, শরীরের রঙ্ নীলবর্ণ হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। ইহাতে অন্ত্র নিষ্ক্রিয় হইয়া পেট ফাঁপে, কিড্নী (মূত্রযন্ত্র) নিষ্ক্রিয় হইয়া প্রস্রাব বন্ধ হয়। এখানে স্মরণ রাখিবেন যে, পূর্ব্বোক্ত আক্ষেপিক-জাতীয় কলেরার প্রথম অবস্থায় আক্ষেপাদি কমিয়া কখনও কখনও এই প্রকার অবসাদক-জাতীয় কলেরার লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়।

ভেদ বমনযুক্ত অন্যান্য কতিপয় পীড়ার সহিত কলেরার প্রভেদ :—

১। **কলেরা-মর্‌বাস বা নষ্ট্রাস্** (Cholera-morbus or Cholera-nostras)—ইহা প্রকৃত কলেরা নহে,একপ্রকার সাংঘাতিক অতিসার মাত্র। গ্রীষ্মকালে যখন অত্যন্ত গরম পড়ে কিম্বা যখন দিনে গ্রীষ্ম—রাত্রিতে শীতবোধ হয়, তখন এই জাতীয়ের পীড়া অধিক হয়। পীড়া হঠাৎ উপস্থিত হয়—একজন সুস্থ ব্যক্তি বেশ ঘুমাইতেছে, হঠাৎ গা-বমি-বমি, বমি, পেটে একপ্রকার অশান্তিবোধ, বেদনা ইত্যাদি কতকগুলি উপসর্গ আরম্ভ হয়। বমিতে—প্রথমে ভুক্তদ্রব্য, পরে পিত্ত, তৎপরে শুধু জল উঠিতে থাকে। বমি খুব ঘন ঘন হয় এবং সঙ্গে সঙ্গেই ভেদ আরম্ভ হয়। ভেদে—প্রথমে স্বাভাবিক মল ও দুর্গন্ধ থাকে, তৎপরে সাদা কিম্বা জলের মত বর্ণহীন বাহ্যে হইতে থাকে, তখন গন্ধ থাকে না। ভেদের পূর্ব্বে ও প্রায় সকল সময়েই পেটে খুব বেদনা থাকে, কখনও কখনও ভেদের পর বেদনার একটু উপশম হয়,পেশীতে বিশেষতঃ পায়ের ডিমে খিল ধরে, প্রবল পিপাসা হয়, ছট্‌ফট্ করে, প্রস্রাবের পরিমাণ কম হয়, কখনও প্রস্রাববন্ধ হয়, গলার স্বরের বিকৃতি ও সমস্ত শরীরে ঘাম হয়, নাড়ী সূতার মত ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হয়, মুখের চেহারার

পরিবর্ত্তন হয়, শরীরে বাহ্যিক তাপের হ্রাস হয়; কিন্তু অন্তরে তাপ থাকে। কথনও কথনও বাহ্যে বমি হঠাৎ বন্ধ হইয়া হিক্কা আরম্ভ হয়, রোগী হিমাঙ্গ হইয়া আসে ও মারা পড়ে। অধিকাংশ স্থলে ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়া আরোগ্যলাভ করে। জীবাণু-তত্ত্ববিদ্‌গণ বলেন—এই পীড়ায় কলেরার সমস্ত উপসর্গ থাকিলেও, প্রকৃত কলেরার মত ইহাতে কোমা-ব্যাসিলি (Comma Bacilli) থাকে না।

২। **টোমেন্‌-পয়জিনিং** (Ptomain poisoning)—পচাদ্রব্য আহার করিয়া তাহা বিষাক্ত হইয়া পীড়া:—প্রথমে স্নায়বীয় লক্ষণ, শিরঃ-পীড়া, পেটে ভীষণ কলিক (শূল) বেদনা, অস্থিরতা প্রভৃতি কতকগুলি উপসর্গ প্রকাশিত হইয়া, পরে কলেরাব মত ভেদবমি আরম্ভ হয়। ইহাতে রোগীকে জিজ্ঞাসা করিলে—পচা মাছ, মাংস, কাঁকড়া, পনির ইত্যাদি আহারের ইতিহাস পাওয়া যাইবে। এই পীড়ায় প্রস্রাব বন্ধ হয় না, চাউলধোয়া জলের মত ভেদ, খিলধরা ও কোমা-ব্যাসিলাই থাকে না, নাড়ী দ্রুত হয়, হিমাঙ্গ হয় না বরং শরীরের তাপ বৃদ্ধি হয়।

৩। **কপার-পয়জিনিং** (Copper poisoning)—তামার পাত্রে রন্ধন-খাদ্য বিষাক্ত হইয়া পীড়া:—পেটে ভয়ানক কলিক (শূল) বেদনা, নীল রঙের বমি ও উদরাময়ই ইহার বিশেষ লক্ষণ। ইহাতে অপরিষ্কার তামার ডেক্‌চি ইত্যাদিতে মাংস রন্ধন করিয়া আহারের ইতিহাস এবং বমিতে তামার কলঙ্কের মত পদার্থ পাইবেন,এতদ্ভিন্ন পায়ের ডিমে খিলধরা, প্রস্রাববন্ধ, চাউলধোয়া জলের মত ভেদও পাওয়া যাইবে। মল পরীক্ষায়—কোমা-ব্যাসিলাই প্রভৃতি কিছুই থাকিবে না।

৪।. **আর্সেনিক-বিষাক্ততা** (Arsenic-poisoning) :—আর্সেনিক-বিষ ভক্ষণ করিলে ১৫ মিনিট হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে বমি আরম্ভ হয়, পাকস্থলী ও পেট বেদনা করিতে থাকে। প্রচুর ভেদ, পিপাসা, প্রস্রাব বন্ধ,পায়ে খিলধরা প্রভৃতি কলেরায় লক্ষণগুলি প্রকাশ

পায়, তবে ইহাতে রোগীর আর্সেনিক খাওয়ার ইতিহাস এবং বমিতে আর্সেনিক পাওয়া যাইবে। চাউলধোয়া জলের মত ভেদ, কোমা-ব্যাসিলাই ইত্যাদি থাকিবে না।

৫। **বেঙের ছাতা আহার করিয়া বিষাক্ত হইয়া পীড়া** (Mushroom-poisoning)—বেঙের ছাতা ভারতের প্রায় সকল দেশেই হয় ও মানুষে আহার করে। ইহা পুষ্টিকর ও স্বাস্থ্যকর,খাইতেও বেশ সুস্বাদু। বড় ও চওড়া জাতীয় ছাতা,যেগুলি—রসাল জমিতে এবং পচা খড়ের গাদার পার্শ্বে জন্মায়, উপরাংশ মখ্‌মলের মত কোমল ও মসৃণ, একটু কাল্‌চে রঙের, সহজেই খোলসের মত ছাল উঠাইতে পারা যায়, উচ্চতা—২।২½ ও পরিধি ৮।৯ ইঞ্চি, উদ্ভিদ্‌তত্ত্ববিদ্‌গণ যাহাকে—এগারিকাস্‌-কম্পেষ্ট্রিস (Agaricus compestris) বলেন, সেইগুলিই উত্তম। কোনও কারণে ইহার দ্বারা বিষাক্ত হইয়া পীড়া হইলে—প্রবল পিপাসা, পেটে কলিক (শূল) বেদনা, বমি, বাহ্যে, শরীর ঠাণ্ডা, মৃদু নাড়ী, শ্বাস প্রশ্বাসে ঘড় ঘড় শব্দ, চক্ষুর মণি-প্রসারণ প্রভৃতি কলেরার অনেক লক্ষণের সাদৃশ্য থাকে। রোগ নির্ব্বাচনের জন্য রোগীকে প্রশ্ন করিলে—সে বেঙের ছাতা আহারের বিষয় বলিবে। ইহাতে মানসিক উত্তেজনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। চাউলধোয়া জলের মত ভেদ, খিলধরা, প্রস্রাব বন্ধ, কোমা-ব্যাসিলাই প্রভৃতি কিছুই থাকে না।

৬। **গোলআলু বিষাক্ত হইয়া পীড়া** (Potato-poisoning)—শিরঃপীড়া, মাথাঘোরা,পেটে বেদনা,ভেদ-বমি, আচ্ছন্নভাব, খিলধরা প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ ও ইহা—অনেকটা কলেরার লক্ষণের সদৃশ; তবে ইহাতে কলেরার চাউলধোয়ানি জলের মত ভেদ ও কোমা-ব্যাসিলাই থাকে না। গোলআলু বিষাক্ততা-জনিত পীড়ার সহিত জ্বর ও কম্প থাকে, কলেরায় তাহা থাকে না।

৭। **গ্যাষ্ট্রো-এণ্টেরাইটীস** (Gastro-Enteritis) :—অজীর্ণ পদার্থ বমি, প্রচুর পরিমাণে ভেদ, অম্ল বমি, পেটে অসহনীয় তীব্র

বেদনা, স্পর্শ-কাতরতা প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ। ইহাতে চাউল-ধোয়া জলের মত ভেদ, হাতে পায়ের পেশীতে খিলধরা, প্রস্রাববন্ধ, কোমাব্যাসিলাই প্রভৃতি কলেরার প্রধান লক্ষণগুলি থাকে না।

৮। **অন্ত্রে কেঁচোর ন্যায় লম্বা ক্রিমি** (Round-worms) :—গা-বমি-বমি, বমি, চাউলধোয়া জলের মত ভেদ, এই তিনটী প্রধান উপসর্গ—কলেরা ও ক্রিমিজনিত পীড়া উভয়ের মধ্যেই পাওয়া যায়, তবে কলেরায় —মুখে বারম্বার জল উঠা, জ্বর বা জ্বরভাব, নাক চুলকান, নাক মুখ, নখ খোঁটা প্রভৃতি উপসর্গগুলি থাকে না। খিলধরা ও হিমাঙ্গ লক্ষণ—কলেরায় অধিক, তবে ক্রিমি উপসর্গের সঙ্গে উহা থাকিলেও অতি সামান্যমাত্র। ক্রিমিতে প্রস্রাব বন্ধ হয় না. রোগীকে জিজ্ঞাসা করিলে ক্রিমির ইতিহাস পাওয়া যায়।

৯। **রক্তামাশয়** (Dysentery) :—রক্তস্রাবীয়-কলেরার সহিত ডিসেন্টির ভ্রম হইতে পারে। ডিসেন্টিতে আমের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক থাকে, অতি অল্প পরিমাণে ঘন ঘন রক্ত বাহ্যে হয়, অত্যন্ত কোঁথানি ও পেটে কামড়ানি বেদনা থাকে, খিলধরা থাকে না, প্রস্রাব বন্ধ ও হিমাঙ্গ হয় না। রক্তস্রাবীয়-কলেরায়—২।১ বার রক্তভেদের পরেই প্রায় হিমাঙ্গ হয়; রক্তামাশয়ে হিমাঙ্গ হইলে—কিছুদিন পীড়া-ভোগ করিয়া পরে হয়।

১০। **পার্ণিসাস-ম্যালেরিয়া** (Algid type) :—ম্যালেরিয়া ও রক্তস্রাবীয়-কলেরা এ উভয় পীড়াতেই—হিমাঙ্গ, বমি, অসাড়ে বেদনাহীন ভেদ, ঘর্ম্ম, ডিসেন্টির মত রক্তভেদ প্রভৃতি পাওয়া যায়; তবে ম্যালেরিয়া হইলে পূর্ব্ব হইতে জ্বরভোগ, জ্বরের সাময়িক আক্রমণ, প্লীহার বিবৃদ্ধি ইত্যাদি এবং কলেরা হইলে রোগীর বাসস্থানের নিকট কলেরা পীড়ার প্রাবল্য ইত্যাদি কতকগুলি বিষয় দ্বারা প্রভেদ নিরূপণ করিতে হইবে। পার্ণিসাস-ম্যালেরিয়ায়—রক্ত পরীক্ষা করিলে, রক্তে—প্ল্যাসমোডিয়ম (কীটাণু) পাওয়া যাইবে।

কলেরার শুভ লক্ষণ।

হিমাঙ্গ অবস্থায় নাড়ী থাকা, শরীরের উত্তাপ একেবারে হ্রাস না হওয়া, শীঘ্র শীঘ্র প্রতিক্রিয়া (reaction) আরম্ভ হওয়া, বাহ্যের রঙ্ পরিবর্ত্তন ও গাঢ় হওয়া, শরীরের তাপ সঞ্চার এবং চোখ মুখের জ্যোতিঃ বাহির হওয়া, শ্বাসপ্রশ্বাস সহজ হওয়া, নিদ্রা ও সুস্থির হওয়া, হিমাঙ্গ ও প্রতিক্রিয়ার মধ্যবর্ত্তী সময়ে হিক্কা এবং হিমাঙ্গ অবস্থার পরেই হাতে নাড়ী অনুভূত হওয়া।

অশুভ লক্ষণ।

দ্রুত বলক্ষয়, অচৈতন্য, হিমাঙ্গ, অস্থিরতা, শ্বাসকষ্ট, নাড়ীলোপ, অনেকক্ষণ হিমাঙ্গ-অবস্থা স্থায়ী হওয়া, পেটে বেদনা, রক্তবমন, রক্ত-বাহ্যে, অনেকক্ষণ পিত্ত নিঃসরণ না হওয়া ও প্রস্রাব বন্ধ থাকা, নিয়ত খিলধরা, ক্রমাগত বাহ্যে বমি, বিকার, ইউরিমিয়া, অনিদ্রা, মুখে জল দিলে বাহিরে গড়িয়ে আসা, অসাড়ে ভেদ, কোমা, হার্ট-ফেল।

কলেরার ষ্টেজ বা অবস্থা।

১ম ষ্টেজ—আক্রমণ-অবস্থা (stage of invasion)—কখনও ধীরে ধীরে উদরাময় আকারে, অর্থাৎ—অল্প বাহ্যে বমি, পেট বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ লইয়া উপস্থিত হয়। আবার কখনও ঘড়ীকে ঘোড়া ছোটে, অর্থাৎ—পীড়া হঠাৎ তীব্রগতিতে আক্রমণ করে, অধিক পরিমাণে ঘন ঘন জলের ন্যায় তরল ভেদ হইতে থাকে, মলের রঙ্ প্রথমে হলদে, পরে চাউলধোয়া জলের মত (Rice water) হয়। প্রবল বমি, খেঁচুনি, খিলধরা প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ দেখিতে দেখিতে বাড়িয়া পড়ে।

২য় ষ্টেজ—পূর্ণ বিকাশাবস্থা (stage of full development).

৩য় ষ্টেজ—হিমাঙ্গ বা পতন অবস্থা (stage of collapse).

৪র্থ ষ্টেজ—প্রতিক্রিয়া অবস্থা (stage of reaction).

৫ম ষ্টেজ—পরবর্ত্তী উপসর্গ সমূহ (stage of sequelæ).

উক্ত ১ম হইতে ৫ম অবস্থার লক্ষণ ও ঔষধাবলী এবং আনুসঙ্গিক চিকিৎসা পর পর নিম্নে বর্ণিত হইতেছে :—

১ম, আক্রমণ অবস্থা।

(First stage).

পীড়া ধীরে ধীরে বাড়িলে এ অবস্থার চিকিৎসা—উদরাময়ের চিকিৎসার মত চিকিৎসা করিলেই হইবে। চিকিৎসক—রোগীর মল, বমি, অবস্থা সমস্তই নিজ চক্ষে একবার দেখিবেন, যদি দেখেন যে—মলে রঙ্ ও মলে পিত্ত আছে, প্রস্রাব হইতেছে, উপসর্গ তত প্রবল নহে, পীড়ার গতি ধীর, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রয়োগেই প্রায় পীড়া আরোগ্য হইবে ; কিন্তু যদি দেখিতে পান—পীড়ার গতি দ্রুত, রোগ শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া পড়িতেছে, মল সাদা বা বর্ণশূন্য ; গাত্রদাহ, ছটফটানি, পিপাসা অধিক, নিদ্রা নাই, গলার স্বর, চোখ মুখ বসা, প্রস্রাব বন্ধ, নাড়ী অতি ক্ষীণ কিম্বা নাড়ী হাতে পাওয়া যায় না, তাহা হইলে প্রকৃত কলেরার ঔষধ এবং প্রায়—২য় অবস্থার লিখিত ঔষধ সকলের লক্ষণ লইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। দেখা যায় অনেক নব্য চিকিৎসক—রোগী কোন্ দ্রব্য আহার করিয়াছে, আহারের কি অত্যাচার করিয়া পীড়া হইয়াছে, এই সমস্ত জিজ্ঞাসা করিয়া তদনুযায়ী ঔষধই প্রথমে প্রয়োগ করেন, তাহাতে অনেকস্থলে কিছুই উপকার হয় না, মাত্র কেবল বৃথা সময় নষ্ট হয় ও পীড়া বাড়িয়া যায়।

কারণজনিত পীড়া উৎপত্তির ঔষধ।

১। রাত্রি জাগরণ, ২। কবিরাজী, এলোপ্যাথি প্রভৃতি ঔষধ সেবন, ৩। অনিয়মিত ভোজন, ৪। ক্যাষ্টর-অয়েল ইত্যাদির জোলাপ লওয়া, ৫। মদ্যপান, ৬। গরম মসলা ও মাংস আহার, পীড়ার কারণ হইলে—নক্স-ভমিকা, নিম্নশক্তি (২x—৬ষ্ঠ ক্রম)।

তরমুজ খাইয়া পীড়া—জিঞ্জিবার।

টক ফল খাইয়া পীড়া—পডো, ইপিকাক।

ঘৃতপক্ক দ্রব্য, পিঠা, পায়েস, ক্ষীর প্রভৃতি খাইয়া—পল্‌স।

অধিক গরম খাদ্য আহার—ফস্‌ফরাস।

হঠাৎ ভয় পাইয়া—ইগ্নে, ওপি, ভেরেট।

কোনও কলেরা রোগী দেখিয়া ভয় পাইয়া—একোনাইট (১x শক্তি)।

কুলপি বরফ খাইয়া—আর্সেনিক, পল্‌স, কার্ব্বো।

অধিক মিষ্ট খাইয়া—আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রিকম।

রৌদ্রে বা আগুনের নিকট থাকিয়া পীড়া উৎপত্তি—কার্ব্বো-ভেজ।

বাঁধাকপি খাইয়া পীড়া—ব্রায়োনিয়া, পেট্রোলিয়ম।

ক্রোশ বশতঃ—ক্যামো, নক্স, একোন, ব্রায়ো।

ঔষধ।

একোনাইট—ইহার লক্ষণ ২য় ষ্টেজে, পূর্ব-বিকাশাবস্থায় দেখুন।

নক্স-ভমিকা—৩, ৬, ৩০। রাত্রি জাগরণ ও গুরুপাক দ্রব্য পান ভোজন করিয়া পীড়ার উৎপত্তি। বমি, কাটবমি, কোষ্ঠবদ্ধের পর উদরাময়, পেটে—কামড়ান, খাম্‌চান, চিবান-ব্যথা, বাহ্যে পরিমাণে একটু একটু কিন্তু বারে অধিক। প্রতিবারে মনে হয় যেন আব একটু বাহ্যে হইলে ভাল হইত। বাহ্যে—পাতলা ও দুর্গন্ধ, রঙ্—সবুজ বা কালাটে, আম মিশ্রিত, প্রাতে ও আহারের পর পীড়ার বৃদ্ধি, রোগীর মেজাজ রাগী ও খিট্‌খিটে। নেশাখোর, রোগা পাতলা ধাঁচের ব্যক্তি।

পল্‌সেটিলা ও ইপিকাক—৩, ৬, ৩০। পলসেটিলার বাহ্যের রঙ্—ঠিক হলদেও নয়, সবুজও নয়, অর্থাৎ মাঝামাঝি একপ্রকার মিশ্রিত রঙের কিম্বা পরিবর্ত্তনশীল। প্রতি দুইবারের বাহ্যে—তাহার রঙ্ ও পরিমাণ কোনও বিষয়ে এক রকম হয় না। ঘৃতপক্ক দ্রব্য, পিষ্টক, পায়েস প্রভৃতি খাইয়া পীড়ার উৎপত্তি, পিপাসা থাকে না, পেটে বায়ু জমে, আহারীয় দ্রব্য যেন গলায় ঠেলিয়া উঠে, পেট খাম্‌চায়, ব্যথা করে, গড়্ গড়্ করে। বমিতে শ্লেষ্মা বা পিত্ত উঠে,—ভুক্তদ্রব্য

উঠিয়া যায়। ইহা স্ত্রীলোক ও নম্র স্বভাব ব্যক্তির পীড়ায় অধীক উপকারী

ইপিকাকে—বাহ্যের রঙ্ ঘাসের মত সবুজ, ফেণাযুক্ত, শ্লেষ্মা বা আমমিশ্রিত, লালার মত হড়্‌হড়ে, কখনও রঙ্ হল্‌দে বা কাল্‌চে গাচেরও হয়। পেটে খুব কামড়ানি, খামচানি ব্যথা, উদরাময়ের সঙ্গে বমি বা গা-বমি-বমি। আহারের অনিয়মে পেটের পীড়া হইলে—পলসেটিলা ও ইপিকাক দুইটী ঔষধই উপকারী। উভয় ঔষধই চর্ব্বি-যুক্ত দ্রব্য, ঘৃতপক্ক দ্রব্য, পিষ্টক, বরফ, ক্ষীর, মিষ্টান্ন প্রভৃতি খাইয়া পীড়া হইলে উপকারী। যেখানে অপরিপাচ্য আহারীয় দ্রব্য বমি না হইয়া পেটে জমিয়া থাকে, সেখানে—**পলসেটিলা**, আর যেখানে বমি হইয়া উঠিয়া যায়, পেটে অত্যন্ত কামড়ানি বেদনা, সেখানে—**ইপিকাক** উপকারী। ইপিকাকে—খাদ্য দ্রব্য গোটা বমি হইয়া উঠিয়া যায়; কিন্তু তবুও পেটের বেদনার নিবৃত্তি হয় না। পলসেটিলায়—বমি হয়; কিন্তু ইপিকাকের মত গা বমি-বমি থাকে না। ইপিকাকের—জিহ্বা প্রায় পরিষ্কার, পলসেটিলার—জিহ্বায় সাদা লেপযুক্ত।

চায়না ও এসিড-ফস—৩, ৬, ৩০। **চায়না**—দুর্গন্ধযুক্ত তরল বাহ্যে, রঙ্—গাঢ় হল্‌দে কিম্বা ফিকে হল্‌দে, বাহ্যের সঙ্গে আহারীয় দ্রব্য অজীর্ণ অবস্থায় গোটা নির্গত হয়। বাহ্যে আহারের পর ও রাত্রিতে অধিক হয়। পেটফাঁপে ও ফোলে। চায়নার পেটফোলা—বাহ্যে হইলে, ঢেকুর উঠিলে কিম্বা বায়ু নিঃসরণ হইলেও কমে না বরং বৃদ্ধিই হয়, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; বাহ্যের পর ক্ষুধা হয়; কিন্তু যেমন আহার করে অমনি বাহ্যে হয়। **এসিড্-ফসে**—চায়না অপেক্ষা বারে অনেক বেশী বাহ্যে হয়; কিন্তু চায়নার মত রোগী দুর্ব্বল হয় না, বাহ্যে হইবার পূর্ব্বে পেট ডাকে, ভুট্ ভুট্ করে, গড়্ গড় শব্দ হয়। পেটে বিন্দুমাত্র বেদনা থাকে না। ইহাতে রোগী আদৌ দুর্ব্বল হয় না।

ফস্‌ফরাস—৬, ৩০। উদরাময় কলেরায় দাঁড়াইয়াছে। বেদনা-শূন্য উদরাময়। মলের রঙ্—সবুজ, শ্লেষ্মা বা আমযুক্ত তাহার সঙ্গে অজীর্ণ

খাদ্য, একপ্রকার তৈলাক্ত দ্রব্য কিম্বা রাঁধা সাগুদানার মত সাদা সাদা রঙের পদার্থ বাহ্যের সঙ্গে নির্গত হয়। মলদ্বারে অবিরাম বাহ্যে ঝরে, রোগী শুইয়া থাকে ও বাহ্যে অসাড়ে চোয়াইয়া নির্গত হয় (চোয়াইয়া অসাড়ে বাহ্যে নির্গমণ ফসফরাসের মত—এপিসেও আছে, তবে এপিস দুর্ব্বল ও পুরাতন উদরাময়গ্রস্ত রোগীর পক্ষে উপকারী)। **এলোতে**—প্রস্রাবের সময় বা বায়ু নিঃসরণ হইলে অসাড়ে বাহ্যে নির্গত হয়। ফসফরাসে—মাছ বা মাংসধোয়া জলের মত বাহ্যেও হয়, ইহা বৃদ্ধবয়সের ও প্রখর বুদ্ধি সম্পন্ন ব্যক্তির রোগে এবং রোগা লম্বাধাঁচের ব্যক্তির পীড়ায় উপকারী। ইহার রোগ লক্ষণ বামপার্শ্বে শুইলে বাড়ে।

আইরিস্-ভার্স—৬, ৩০। গ্রীষ্মকালীন কলেরা বা উদরাময়ে উপকারী। বাহ্যে কখনও হল্‌দে-সবুজ মিশ্রিত, কখনও পিত্ত ও তৈলাক্ত দ্রব্য মিশ্রিত, কখনও বা বর্ণহীন কলেরার বাহ্যের মত। বমি—পিত্ত মিশ্রিত, কখনও টক্, কখনও তিক্ত; বমির পর—গলা, জিব, গলনলী ও পেট হইতে মুখ পর্য্যন্ত আগুণের শিখার মত জ্বলিতে থাকে। বাহ্যের সঙ্গে মলদ্বারে টাটানিভাব ও জ্বালা থাকে। পীড়া বৃদ্ধি—বেলা ২।৩ টার পর। ইহাতে কখনও কখনও মিষ্ট আস্বাদ বমিও হয় এবং মুখে হড়্‌হড়ে লালার মত থুথু উঠে। বাহ্যের জন্য মলদ্বার হাজিয়া যায়।

ইলাটিরিয়ম ও ক্রোটন-টিগ্লি—৩x, ৬, ৩০। **ইলাটিরিয়মে**—বাহ্যের রঙ্ ফিকে সবুজ তাহার সঙ্গে ফেণা। বাহ্যে পরিমাণে অধিক ও খুব বেগে নির্গত হয়, বাহ্যের পূর্ব্বে পেটে মোচড়ানি কিম্বা ছুরি দিয়া কাটার মত বেদনা থাকে। পীড়াভোগকালীন রোগীর হাই উঠে, আড়ামোড়া খায়, শীত-শীত বোধ করে, বোধ হয় যেন জ্বর হইয়াছে, ইহাতে বমি বড় একটা থাকে না। **ক্রোটনে**—ইলাটিরিয়মের ন্যায় জলের মত তরল বাহ্যে নির্গত হয়, তবে ক্রোটনের বাহ্যে ঘোর হল্‌দে কখনও হল্‌দে, রঙের সঙ্গে সবুজ রঙ্ মিশ্রিত থাকে, অথচ ঠিক সবুজ নহে। ক্রোটনে—বাহ্যের পূর্ব্বে পেটে ব্যথা থাকে না;

কিন্তু পান আহারের পর যেমন ইহাতে বাহ্যে বমির বৃদ্ধি হয়, ইলাটি-রিয়মে সেরূপ হয় না ও বমি থাকে না। **শিশু-কলেরায়—ক্রোটন** উপকারী, ইহাতে হঠাৎ পিচকারী দিয়া জলের ন্যায় তরল ভেদ হয়। ক্রোটনে—অল্প হল্‌দে, সাদা কিম্বা বুদবুদযুক্ত ও অজীর্ণ পদার্থ বমি হয়।

পডোফাইলম—৬, ৩০, ২০০। বাহ্যে পরিমাণে অধিক ও বেগে নির্গত হয়, রঙ্—হল্‌দে, ফিকে হল্‌দে, বাদামি, ফিকে-সবুজ, লাল-হড়-হড়ে ও আমমিশ্রিত, ইহাতে রাত্রি ১২টার পর ও প্রাতঃকালে বাহ্যে অধিক হয়, তদ্ভিন্ন সমস্ত দিনই হয়, তবে ক্রমশঃ পরিমাণে কম হইয়া আসে। পেটে ব্যথা একেবারে থাকে না,বাহ্যে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, ইহাতে অনেক পরিমাণে এক একবারে এক এক কলসী দমকা ভেদ হয়; কিন্তু তাহা হইলেও মনে হয় পেট যেন আবার পরিপূর্ণ। বাহ্যের আগে পেট ডাকে,পেট গড়গড় করে, কাটবমি ও ওয়াক্‌তোলা থাকে। এক এক সময়ে বাহ্যে এত বেশী হয় যে, বাহ্যের পর রোগী যেন চুপসিয়া যায়। শিশু কখনও অর্দ্ধ নিমীলিত চক্ষু করিয়া নিদ্রা যায় কিম্বা চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে, বালিসে মাথা চলে, গোঁগায়, কোঁথায়, দাঁত বাহির হইবার সময় শিশু অনবরত মাড়ী কামড়ায়। **মোটামুটি**—পডোফাই-লমের বাহ্যে—পরিমাণে খুব বেশী,দমকা, পেটে বেদনা থাকে না,অত্যন্ত দুর্গন্ধ এবং বাহ্যে বমি দুই-ই গরম,গ্রীষ্মকালে ইহার রোগ বৃদ্ধি হয়।

ক্যামোমিলা, সল্‌ফার, রিউম্‌, ম্যাগ্নেসিয়া-কার্ব্ব—৬, ১২, ৩০। ক্যামোমিলার বাহ্যে তরল, গরম, রঙ সবুজ ও হরিদ্রা মিশ্রিত; বাহ্যে পিত্তমিশ্রিত এইজন্য মলদ্বার হাজিয়া যায়, অত্যন্ত দুর্গন্ধ, ডিম পচার মত গন্ধ, খানিকটা মল, খানিকটা জল। শিশুর দাঁত উঠিবার সময় কিম্বা অন্য সময়ে ঘুমাইলে চম্‌কাইয়া উঠে, সদাই রাগ ভাব, ছেলে কিছুতেই স্থির থাকে না, কেবল কাঁদে, কোনও জিনিস হাতে দিলে ছুড়িয়া দেয়,কিছুতেই সন্তুষ্ট হয় না। শিশুর প্রায় সকল প্রকার পীড়াতেই উক্ত মানসিক লক্ষণের আংশিক বা সম্পূর্ণ থাকিলে—ক্যামোমিলাই

ঔষধ। ক্যামোমিলার পর—সলফারে পীড়া প্রায় সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়। সলফারেও ক্যামোমিলার মত মলদ্বার হাজিয়া যায় ও পেট কামড়ায়। বাহ্যের সঙ্গে বেগ ও কোঁথানি থাকিলে এবং বাহ্যে আম মিশ্রিত হইলে—মার্কুরিয়স উপযোগী। ম্যাগ্নেসিয়া-কার্ব্ব ও ক্যামোমিলায়—বাহ্যের আগে পেটে কাম্‌ড়ানি-ব্যথা ও ছটফটানি আছে। **ম্যাগ্‌-কার্ব্বের** বাহ্যে—ঘোর সবুজ তাহাতে কলাইয়ের খোসার মত পদার্থ মিশ্রিত থাকে। ক্যামোমিলাতে—সবুজ হরিদ্রা মিশ্রিত রঙের বাহ্যে এবং **রিউমে**—কটারঙের ফেণাযুক্ত অত্যন্ত টক্‌গন্ধে বাহ্যে নির্দ্দিষ্ট। ম্যাগ্নেসিয়াতেও—টক্‌গন্ধ ও সবুজরঙের বাহ্যে এবং ফেণা থাকে, তবে ইহাতে মলত্যাগের পূর্ব্বে পেট এত ব্যথা করে যে,জড়সড় হইয়া পড়ে।

কলোসিন্থ—৩০×, ৬, ৩০। মলের রঙ্‌ গাঢ় হল্‌দে, ফেণাযুক্ত ও তরল। প্রথমে বাহ্যে জলবৎ তাহার সঙ্গে আম, পরে রক্তমিশ্রিত, সর্ব্বশেষে রক্তমিশ্রিত, শুধু রক্ত, পিত্তজ, আম ও রক্ত মিশ্রিত; আবার কখনও পাতলা ফিকে-সবুজবর্ণ, হড়্‌হড়ে জলবৎ, ক্রমশঃ অধিক জলবৎ হইলে—বাহ্যে কলের জলের মত বর্ণহীন হয়। বাহ্যে—বারে ঘন ঘন হয়; কিন্তু পরিমাণে অধিক হয় না। বাহ্যের গন্ধ টক্‌, দুর্গন্ধ কিম্বা কাগজ পোড়ার মত গন্ধ। পেটের ব্যথা চাপিলে, উপুড় হইয়া শুইলে, সম্মুখে ঝুঁকিয়া থাকিলে উপশম হয়। ভয়ানক পেট কামড়ায়, বাহ্যে—আহারের কিম্বা কিছু পানের পর বাড়ে।

এলো—৬, ৩০, ২০০। প্রায় প্রাতে কিম্বা শেষ রাত্রিতে ভেদ আরম্ভ। বাহ্যের রঙ্‌—হরিদ্রাবর্ণের, জলের মত তরল, গরম ও আম মিশ্রিত, আম থাকিলে কখনও অল্প কখনও অধিক বাহ্যে হয়; কিন্তু উদরাময়ে বাহ্যে প্রচুর পরিমাণেই হইয়া থাকে। বাহ্যে—এমন কি সহজ বাহ্যে হইলেও অসাড়ে হয়, মল বাহির হইতেছে কিনা রোগী জানিতে পারে, না, বায়ু নিঃসরণের সঙ্গে সঙ্গেই মল বাহির হইয়া পড়ে। বাহ্যের পূর্ব্বে খুব পেট ডাকে, রোগী মনে করে বেশী বাহ্যে হইবে;

কিন্তু তাহা হয় না। নীচের পেট ও মলদ্বার সর্ব্বদা ভার থাকে। নাভির চারিদিকে বেদনা, বাহ্যের পূর্ব্বে ও সময়ে পেটে অত্যন্ত বেদনা থাকে; কিন্তু ঐ বেদনা বাহ্যের পরেই কমিয়া যায়। বাহ্যের পর রোগী এত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে, মূর্চ্ছা পর্য্যন্ত যায়।

বেলেডোনা—৬, ৩০। অগ্নি বা সূর্য্যের উত্তাপে থাকিয়া পেটের অসুখ হইলে বিশেষতঃ যদি তাহার সঙ্গে পেটফাঁপা থাকে, তাহা হইলে ইহা অধিক উপকারী। বেলেডোনার মল—তরল, সবুজ, আমযুক্ত, আম ও রক্ত মিশ্রিত, হরিদ্রাবর্ণের চট্‌চটে আম চুণ বা খড়িমাটির মত সাদা, ইহাতে সময়ে সময়ে বাহ্যে অসাড়েও হয়, মলে পচা বা টক্‌গন্ধ থাকে। বাহ্যের সময় রোগী কোঁথায়, বেগ দেয়, গা বমি বমি থাকে, উঁকি উঠে, বমিও হয়। মাথা গরম অথচ হাত পা ঠাণ্ডা, আচ্ছন্নভাবে মাথা চালে, ছটফট করে, চম্‌কাইয়া উঠে ও কাঁদে, পিপাসা থাকে, মুখ টস্‌টস্ করে, ঘুমাইলেও কোঁথায়. কখনও কখনও আচ্ছান্নভাবে শিবনেত্র হইয়া পড়িয়া থাকে; কিন্তু গায়ে হাতটী দিলে বা আলো কাছে লইয়া যাইলে কাঁদে ও চমকাইয়া উঠে।

এসিড-কার্ব্বলিক—৬, ৩০। মলে ভয়ানক বিশ্রী পচা দুর্গন্ধ, রঙ্ চাউলধোয়া জলের কিম্বা পচা ঘোলা ডিমের মত, রোগী ভয়ানক বকে ও অস্থির হয়, থাকিয়া থাকিয়া চিক্‌কিড় দিয়া চীৎকার করিয়া উঠে। ঘুমাইতে ঘুমাইতে প্রলাপ বকে ও চম্‌কাইয়া উঠে, ভয়ানক পিপাসা, জ্বর থাকে, ঘন ঘন বমি করে, বমি ঘোর সবুজ বা কাল রঙের।

এণ্টিম-টার্ট ও ভেরেট্রম-এল্‌বম—৩, ৬, ৩০। এণ্টিমের বাহ্যে তরল, আমমিশ্রিত, রক্তমিশ্রিত, সবুজ, হড়হড়ে, পরিমাণেও বেশী, বারেও বেশী। পিত্তযুক্ত হল্‌দে, ফেকাসে সবুজ রঙের বাহ্যেও ইহাতে নির্দ্দিষ্ট। পিপাসা থাকে না, থাকিলেও সামান্য পরিমাণে পান করিলেই নিবারিত হয়। ইহাতে জোরে বমি, কাট-বমি কষ্টকর ওয়াক্‌তোলা,

বমির চেষ্টা খুব থাকে। **ভেরেট্রমে**—বাহ্যেতে প্রথমে ফিকে সবুজ রঙ্ থাকে, ক্রমে বর্ণহীন হয়। ভেদ যতই বাড়ে ততই জলের মত, সাদা কুমড়াপচার মত বাহ্যে হইতে থাকে, বাহ্যের পর রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, বাহ্যে—কখনও চাউলধোয়া জলের মত, কখনও কাল্‌চে রঙের, কখনও রক্তমিশ্রিত হয়। পিপাসা খুব থাকে, রোগী ভয়ানক ছটফট করে ও কাতর হয়, ইহাতে বাহ্যে পরিমাণে খুব বেশী হয়। **এণ্টিমে**—বমির পর দুর্ব্বল হয়, পিপাসা থাকে না, রোগী চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে যেন ঘুমায়, ইহাতে বমির ভাগই অধিক। উক্ত দুই ঔষধেই পেটে বেদনা থাকে।

এপিস—৬, ৩০। উদরাময় বা শিশু-কলেরায় হাইড্রোকেফালয়েড্ অবস্থায় শিশু ঘুমাইতে ঘুমাইতে চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে। মল—তরল, হল্‌দে এবং নড়িলে চড়িলেই অসাড়ে বাহির হইয়া আসে, বোধহয় যেন মলদ্বার খোলা আছে (ফসফরাসেও এ লক্ষণ আছে, তবে যে সকল শিশু অনেকদিন হইতে উদরাময়ে ভুগিতেছে, অত্যন্ত দুর্ব্বল, তাহাদের পীড়াতে—এপিসই উপকারী), মলে কখনও খুব দুর্গন্ধ, কখনও গন্ধ থাকে না। জটিল ও পুরাতন উদরাময়ে প্রস্রাব বন্ধ থাকিলে বা পরিমাণে প্রস্রাব অল্প হইলে এবং তাহার সঙ্গে পিপাসা না থাকিলে এপিস অধিক উপকারী।

জেলেপা—৬। ছোট ছেলেদের পেটব্যথা ও উদরাময়েই ইহা অধিক উপকারী। ছেলে দিনের বেলায় বেশ চুপ করিয়া থাকে; কিন্তু রাত্রিতে কেবল কাঁদে কিম্বা দিন রাত্রিই কাঁদে, বাহ্যে টক্‌গন্ধ, যাহাই হউক উক্ত কান্নার লক্ষণ ধরিয়া কোনও পীড়ায় প্রয়োগ করিলে, ইহা—ক্যামোমিলা, কলোসিন্থ, ডায়স্কোরিয়া, ম্যাগ-ফস প্রভৃতি বেদনা নিবারণের সকল ঔষধ অপেক্ষা অধিক উপকারী।

ক্যাম্ফর—৬, ৩০। অনেক চিকিৎসক কিম্বা গৃহস্থগণও কলেরা প্রাদুর্ভাবের সময় কাহারও বাহ্যে বমি হইতে দেখিলে প্রথমেই তাহাকে

ক্যাম্ফর প্রদান করেন—কিছুই লক্ষণ দেখেন না, ইহা তাঁহাদের সম্পূর্ণ ভ্রম, ক্যাম্ফর সকল প্রকার কলেরায় উপযোগী নহে। যে কলেরার প্রথম হইতেই নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট থাকে, মাথা ঘোরে, কাণে শব্দ হয়, হৃৎপিণ্ড জোরে জোরে ধড়্‌ধড়্‌ করিয়া চলিতে থাকে, ভেদ বমি হইতে না হইতেই গা ঠাণ্ডা, হাত পা, নখ নালবর্ণ হয়, গা ঠাণ্ডা—হিমাঙ্গ অথচ গায়ে কাপড় রাখে না, অত্যন্ত ছট্‌ফট্‌ করে, রোগী বলে বাতাস নাই, নিশ্বাসেও অত্যন্ত কষ্ট থাকে, সেই কলেরায়—ক্যাম্ফর উপযোগী।

ক্যাম্ফরে রোগী শীঘ্রই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, চোখ মুখ বসিয়া যায়। ইহাতে অজ্ঞানভাব, গোঁগামি, তৃষ্ণা বমনেচ্ছা, প্রস্রাববন্ধ লক্ষণও আছে। ক্যাম্ফরের মলে বর্ণ থাকে, তবে কখনও আবার চাউল-ধোয়ানি রঙের বাহ্যেও হয়। যাহাইহউক ৪।৫ মাত্রা (প্রতিবারে ৫ ফোঁটা—এসেন্স্‌-ক্যাম্ফর, চিনি বা বাতাসাসহ) প্রয়োগ করিয়া যদি কোনও উপকার না পাওয়া যায়, রোগ-উপসর্গ উত্তরোত্তর বাড়িতে থাকে, চাউলধোয়ান সাদা জলের মত বাহ্যে হইতে থাকে, তাহা হইলে —কুপ্রম, ভেরেট্রম, আর্সেনিক প্রভৃতি ঔষধগুলি লক্ষণ মিলাইয়া প্রয়োগ করিবেন। ক্যাম্ফর—আক্ষেপিক (spasmodic) ও ড্রাই-ভ্যারাইটীর কলেরার উপযোগী ঔষধ। যেখানে হৃৎপিণ্ডের শব্দ মৃদু, শ্বাসপ্রশ্বাসে ভয়ানক কষ্ট, তথায় ক্যাম্ফর আদৌ উপযোগী নহে। ক্যাম্ফরে—হিমাঙ্গ লক্ষণ অধিক, ভেদের পরিমাণ কম।

দ্রষ্টব্য ঃ—এক প্রকারের কলেরা আছে (উদরাময়-মূলক নহে), তাহাতে শ্বাসকষ্ট, শরীর নীলবর্ণ হওয়া,প্রথমেই দৃষ্ট হয়, কোনও প্রকার আক্ষেপ থাকে না। প্রথমে হৃৎপিণ্ড খুব দুর্ব্বল হয়, তাহার পর উদরাময় প্রভৃতি উপসর্গগুলি উপস্থিত হয়, এখানে ভাল করিয়া হৃৎপিণ্ডটী পরীক্ষা করিয়া ঔষধ ব্যবহার করা উচিত, ইহা ক্যাম্ফরের পীড়া নহে (সম্ভবতঃ এখানে—একোনাইটের প্রয়োজন)।

মার্কুরিয়স-ডল্‌সিস—ইহাকে এলোপ্যাথিকে "ক্যালোমেল্‌"

বলে। কলেরার প্রথম ও দ্বিতীয় উভয় অবস্থাতেই ইহার ক্ষমতা অসীম; কিন্তু দুঃখের বিষয় চিকিৎসার সময় ইহার নামটী আমরা প্রায়ই ভুলিয়া যাই। ক্যালোমেলে—পিত্তনিঃসরণ ক্রিয়া বর্দ্ধিত হওয়ায় শীঘ্রই মলের রঙের পরিবর্ত্তন এবং পীড়া আরোগ্যের পথে অগ্রসর হয়।

* প্রথমাবস্থায়—সাদরঙের চাউলধোয়া জলের মত বাহ্যে, অত্যন্ত পিপাসা, বমি, চোখ মুখ বসা, নাভির স্থানে ও পেটে কামড়ানি-ব্যথা, পেটে বুকে জ্বালা, এই লক্ষণগুলি থাকিলে কিম্বা এই লক্ষণগুলি প্রথমে প্রকাশিত হইয়া, পরে রক্ত-আম, কোঁথানি, সবুজ রঙের মল, রক্তভেদ ইত্যাদি লক্ষণগুলি প্রকাশিত হইলে—মার্কুরিয়স ডলসিস্ একটী মহোপকারী ঔষধ। কলিকাতা ৪২নং পার্ক ষ্ট্রীটস্থ একজন প্রধান হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক স্বর্গীয় জি, মান্নক এম্, বি, সি, এম্ (এডিন্) মহোদয়, কলেরার প্রথমাবস্থায় কোনও রোগীকে অধিক পরিমাণে চাউলধোয়ানি জলের মত সাদারঙের বাহ্যে করিতে দেখিলেই এই ঔষধটীর—৩x কিম্বা ৬ষ্ঠ শক্তি, ৫।৬ মাত্রা প্রদান করিতে উপদেশ দিতেন। ২০।৩০।৪০ মিনিট অন্তর কিম্বা প্রত্যেক ভেদের পর এক এক মাত্রা, ৫।৬ বার প্রয়োগ করিয়াও যদি কিছুমাত্র উপকার না পাওয়া যায়, অর্থাৎ—মলের রঙের পরিবর্ত্তন ও অন্যান্য উপসর্গের কোনও উপশম না হয়, তখন অন্যান্য ঔষধ ব্যবস্থা করিতে বলিতেন। আমাদের হোমিওপ্যাথির শিরোরত্ন স্বর্গীয় ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকার মহোদয়ও এই ঔষধটীর অত্যন্ত আদর করিতেন, হিমাঙ্গ অবস্থায় যখন হাতে নাড়ী পাওয়া যায় না, হৃৎপিণ্ড ও শিরার মধ্যে রক্ত জমিয়া রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া বন্ধ, শ্বাস-প্রশ্বাসে দারুণ কষ্ট, মৃত্যুর সম্ভাবনা, তখনও তিনি এই ঔষধটি সূক্ষ্ম মাত্রায় ব্যবহার করিতে বলিয়াছেন, তাঁহার অভিমত—মৎকৃত "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকায়" পাইবেন।

২য়, পূর্ণ বিকাশাবস্থা।
(Stage of full development.)

১ম অবস্থায় পূর্ব্বোক্ত ঔষধে উদরাময়, বমন প্রভৃতি বন্ধ না হইয়া রোগ লক্ষণ উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইতে থাকিলে,অর্থাৎ--পিপাসা,স্বরভঙ্গ, ক্ষীণ নাড়ী, কোটরাগত চক্ষু, ম্লান আকৃতি, খেঁচুনি, শ্বাসরোধ, খিলধরা, অবসন্নতা, প্রস্রাব বন্ধ, শীতল ঘর্ম্ম, চাউলধোয়ানি বর্ণহীন জলের মত ভেদ বমি ইত্যাদি উপসর্গগুলি আসিয়া পড়িলে বুঝিবেন যে, পীড়াটি এখন প্রকৃত কলেরায় দাঁড়াইয়াছে এবং ইহাই পীড়ার—**২য় অবস্থা** ; এ অবস্থায় সাধারণতঃ নিম্নলিখিত ঔষধগুলিরই প্রয়োজন হয় :—

ভেরেট্রম-এল্‌বম ও বিস্‌মথ—৬, ৩০। ভেরেট্রমের ভেদ—কুমড়াপচা বা চাউলধোয়া জলের ন্যায়, পরিমাণে অধিক ও বারেও ঘন ঘন হয়, তবে ভেদ যত ঘন ঘন হয়, বমি তত ঘন ঘন হয় না। ভেদ বমি দুই-ই সহজে হয়, ভেদের পূর্ব্বে পেটে বেদনা, কামড়ানি-ব্যথা খুব থাকে (কখনও থাকে না)। ভয়ানক ঠাণ্ডা জলের পিপাসা, খুব জল পান করে তথাপি পিপাসার শান্তি হয় না। হাতে পায়ে খিল ধরে, ভয়ানক কলিক্-বেদনা হয়, রোগী যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্ করে। ইহার ভেদ, বমি, ঘাম সমস্তই পরিমাণে অধিক, ঘাম ঠা ও কপালেই অধিক হয়। **বিস্‌মথে**—ভেদ, বমি, কাট্‌বমি, পিপাসা সবই থাকে তবে পিপাসায় জল পান করিলে শুধু জলটিই বমি হয় ; কিন্তু কোনও ঘন দ্রব্য আহার করিলে বরং পেটে থাকে, বমি হয় না। বিস্‌মথে—রোগীর গা বেশ সহজ ও গরম থাকে, ভেরেট্রমের মত হিমাঙ্গ হয় না। বিস্‌মথে—পেটের বেদনা থাকে না, ভেদে অত্যন্ত দুর্গন্ধ। হিমাঙ্গ—হইলে বিস্‌মথ আদৌ উপযোগী নহে, ভেরেট্রমই উপকারী। **ভেরেটমে**—বমি জলের মত, গাঁজলা, ফেণার মত, সবুজ, হল্‌দে-সবুজ মিশ্রিত, টকগন্ধ, শ্লেষ্মামিশ্রিত এবং ভেদের মত বমিও পরিমাণে প্রচুর হয়। ভেদের সঙ্গে কপালে ঠাণ্ডা ঘাম থাকে, কখনও কখনও শীত-শীতভাব কিম্বা কম্পা

থাকে (এই লক্ষণটি— একোনাইটেই অধিক),ভেদের পর অবসাদ বাড়ে, বমির পর বেশী পরিমাণে জল পান করিলেই বমি বাড়ে, বমির সময় পেটে খিল ধরে, বমি সহজেই হয়, কষ্টকর বমি থাকে না।

এগারিকাস-ফ্যালয়ডেস—১x, ৩, ৩০। বাহ্যে, বমি, ক্রমাগত বাহ্যে ও বাহ্যের চেষ্টা, বাহ্যের রঙ্‌—চাউলধোয়া কিম্বা পান্তাভাতের জলের মত বা কালবর্ণের, ঘর্ম্ম শূন্য, হিমাঙ্গ, নাড়ী অতি ক্ষীণ বা লোপ, পাকস্থলীতে খিলধরা, প্রস্রাব বন্ধ বা প্রস্রাব মূত্রনলীতে না জমা, উক্ত বাহ্যে বমির লক্ষণসহ পেটে কিছুমাত্র বেদনা, খিলধরা, অধিক হিমাঙ্গ লক্ষণ না থাকিলেও উপকার হইবে।

কুপ্রম-মেটালিকম—৬, ৩০। চাউলধোয়ানি বা কুমড়াপচার মত অনবরত ভেদ বমি, গাত্রদাহ,অবিরাম পিপাসা, নাড়ীলোপ এবং খিলধরা আরম্ভ হইলেই কুপ্রমের প্রয়োজন হয়; কিন্তু তাহার সঙ্গে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি থাকা চাই :—

গা ঠাণ্ডা, নীলবর্ণ হওয়া, খিলধরা, পেটে বেদনা, শ্বাসকষ্ট, নিশ্বাসে টান প্রভৃতি। ভেরেটমেও—খিলধরা আছে,যখন দেখিবেন—হাতের পায়ের খিলধরা ক্রমশঃ ঊর্দ্ধে বুকে পিঠেও আরম্ভ হইয়াছে,তখন কুপ্রম নিশ্চয়ই দিতে হইবে। আবার,যদি কুপ্রমে—খিলধরা কম হয়; কিন্তু ভেদ বমির কিছুই উপশম হয় না, তখন—কুপ্রম ও ভেরেট্রম পর্য্যায়ক্রমে দিলে ভাল হয়। কুপ্রমে—ফ্লেক্সার-পেশীতে খিল ধরে,সেই জন্য হাতের আঙুল মুঠা বাঁধিয়া যায়। উক্ত লক্ষণগুলি ভিন্ন— ইউরিমিয়াজনিত খেঁচুনি, কলেরার শেষ অবস্থায় হিক্কা, হিক্কার সঙ্গে আক্ষেপ, বমি, কাটবমি, বারম্বার উদ্গার, পেটডাকা, হিক্কার পর বমি, জলপানের সময় গলায় গড়্ গড়্ শব্দ প্রভৃতিও কুপ্রমের লক্ষণ। কুপ্রমে খিলধরা না কমিলে—সিকেলি দিবেন।

কুপ্রম-আর্স—৬x, ৩০। যেখানে কতকটা আর্সেনিকের লক্ষণ, অর্থাৎ বাহ্যে বমিতে দুর্গন্ধ, ছটফটানি, পিপাসা, নাড়ী দমিয়া

যাওয়া, নাড়ীলোপ এবং কতকটা কুপ্রমের লক্ষণ, অর্থাৎ—হাতে পায়ে, বুকে পিঠে খিলধরা, খিলধরায় আঙুল মুঠোবাঁধা প্রভৃতি কতকগুলি মিশ্র লক্ষণ থাকে, সেখানে—কুপ্রম ও আর্সেনিক পৃথকভাবে দেওয়া অপেক্ষা—কুপ্রম্-আর্স দেওয়া ভাল, তাহাতে উপকার অধিক হইবে।

সিকেলি-কর—৩০, ২০০। আর্সেনিকের মত ইহাও পীড়ার বর্দ্ধিত অবস্থার ঔষধ। খিলধরা আরম্ভ হইলে এবং তাহার সহিত নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি থাকিলে ইহার অধিক প্রয়োজন হয়:—

নাড়ী ক্ষীণ, কখনও হাতে পাওয়া যায় না, খিলধরা—তাহাতে আঙুল গুলি ফাঁক ফাঁক হইয়া ছেৎরে পড়ে, ভেদ—চাউলধোয়ানির মত, বর্ণশূন্য কলের জলের মত, পরিমাণে খুব বেশী, পেটে বেদনা থাকে না। হাত পা, শরীর ঝিন্ ঝিন্ ও সড় সড়্ করে, বুক জ্বালা ও বুক কেমন করে অত্যন্ত গায়ের জ্বালা অথচ গা ঠাণ্ডা, গায়ে কিছুতেই কাপড় রাখে না, পিপাসা খুব বেশী ও ঘন ঘন জল চায়, গায়ের চামড়া চুপসিয়া যায়, বমি, কাটবমি, ওয়াক্‌তোলা অত্যন্ত থাকে। বাহ্যে—ভেরেট্রমের মত, চাউলধোয়া জলের কিম্বা কুমড়াপচার মত ছিব্‌ড়ে ছিব্‌ড়ে হয়। ভেরেট্রমে—বাহ্যের সঙ্গে পেটে কামড়ানি ব্যথা কিম্বা পেট কন্ কন্ করা খুব থাকে এবং ভেদ অপেক্ষা বমি অধিক হয়; কিন্তু সিকেলিতে—পেটে বেদনা একেবারে থাকে না, আর বমি হইলেও তাহার সঙ্গে কাট্‌বমিই অধিক হয়। সিকেলিতে—ভেরেট্রমের মত ভেদের পর কপালে ঠাণ্ডা ঘাম থাকে না, গায়েও ঘাম হয় না, যদিও হয় তাহা ঠাণ্ডা নহে। ওয়াকতোলা ও কাটবমি—বিস্‌মথে অধিক, তাহার নীচে—এণ্টিম-টার্ট, তাহার নীচে—সিকেলি। জলপান কিম্বা কিছু খাইবার অব্যবহিত পরেই বমি—আর্সেনিক ও বিস্‌মথে অধিক, তাহার নীচে—সিকেলি ও ভেরেট্রম। কুপ্রমে—জলপান করিলে বমির কিছুক্ষণ উপশম থাকে। সিকেলি, আর্সেনিক—এই দুইটী ঔষধেই খুব ছটফটানি আছে, তবে আর্সেনিকে এত যে ছটফটানি ও অন্তর্যাতনা, তথাচ গায়ে কাপড় ঢাকা

রাখিতে চায়, পড়িয়া বা সরিয়া গেলে—শক্তি থাকিলে টানিয়া লয়; কিন্তু সিকেলিতে গাত্রদাহ ও ছটফটানি কম হইলেও গায়ে এক মুহূর্ত্তও কাপড় ঢাকিয়া রাখিতে পারে না। খিলধরা ও খেঁচুনিতে, কুপ্রমে হাত মুঠা করে,সিকেলিতে—আঙুল পিছনদিকে বাঁকিয়া যায় এবং ফাঁক ফাঁক হইয়া ছেৎরে পড়ে। এই দুইটী ঔষধেই ক্ষণস্থায়ী আক্ষেপ (clonic spasm) থাকে,তবে পেটের কিম্বা বুকের খিলধরায় সিকেলি অপেক্ষা—কুপ্রমই অধিক উপকারী। ভেরেট্রম,আর্সেনিক,পডোফাইলম, জ্যাট্রোফা, রিসিনাস প্রভৃতি ঔষধেও খিলধরা আছে, তাহাদের প্রভেদ দেখিবেন। যেখানে কুপ্রমের নির্দ্দিষ্ট খিলধরায়—কুপ্রমে উপকার না হয় তথায়—সিকলিতে উপকার হইবে।

দ্রষ্টব্য ঃ— ১। যেখানে ভেদ-বমি দুইই অধিক এবং রোগীর গায়ের চামড়া চুপসিয়া যায় ও খিলধরা থাকে, সেখানে—**ভেরেট্রম**। ২। যেখানে বমি ও খিলধরা অধিক, তথায়—**কুপ্রম**। ৩। যেখানে ভেদ ও খিলধরা অধিক, তথায়—**সিকেলি**। আর্সেনিকে খিলধরা অধিক নহে। যেখানে ভেরেট্রম প্রয়োগে ভেদ বমি বন্ধ হয় কিম্বা কম থাকে; কিন্তু খিলধরা বাড়ে এবং কুপ্রম প্রয়োগ করিলে খিলধরা কমে, ভেদ বমি বাড়ে, তথায়—কুপ্রম ও ভেরেট্রম পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবেন,অর্থাৎ—প্রত্যেক ভেদের পর ভেরেট্রম, মধ্যে কুপ্রম—১ মাত্রা, এই নিয়মে প্রয়োগ করিলে সম্ভবতঃ উপকার অধিক হইবে।

আর্সেনিক—৩০, ২০০। এই ঔষধটী বিশেষ বিবেচনা করিয়া ব্যবহার করা উচিত। বিশেষ লক্ষণ না মিলিলে, ১ম অবস্থায় ইহা-ত ব্যবহার হয়-ই না, তদ্ভিন্ন—২য় অবস্থায়, যতক্ষণ ভেদ বমি অধিক পরিমাণে হইতে থাকিবে ততক্ষণ ব্যবহার করাও নিষিদ্ধ; আবার ছটফটানি ও অস্থিরতা না থাকিলে ইহার নামও মুখে আনিবেন না। যদি দেখেন—রোগী নিয়ত এপাশ ওপাশ করে, পিপাসা ভয়ানক; কিন্তু জল অল্প খায়, জলপান করিলে তৎক্ষণাৎ কিম্বা একটু পরেই বমি হয়,

তাহাতে উপসর্গ বাড়ে, অর্থাৎ হয় পেটে বেদনা, নয় বমি, নয় বাহ্যে বমি দুই-ই বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্য পিপাসা থাকিলেও ভয়ে জলপান করে না, এই সমস্ত লক্ষণগুলি স্পষ্ট রহিয়াছে, তাহা হইলে—আর্সেনিকই উপযোগী (প্রচুর পরিমাণে জলপান করিলেও ইহা অনেক সময় কার্য্যকরী হয়)। আর্সেনিকে জলপান করিবার পর—বাহ্যে, বমি, গাত্রদাহ সমস্তই বৃদ্ধি হয়। পেটে ভয়ানক জ্বালা, রোগী বলে পেট জ্বলিয়া গেল, ভেদে ভয়ানক আঁস্‌টে দুর্গন্ধ থাকে। ম্যালেরিয়া-জ্বরের পর কলেরা হইলে—আর্সেনিক বিশেষ উপকারী। পতন অবস্থায় যখন নাড়ী শীঘ্র শীঘ্র দমিয়া যায় কিম্বা একেবারে লোপ হয়, সুতার মত সরু হয়, গতি সবিরাম (একবার চলে একবার বন্ধ) হয়, তাহার সঙ্গে ঘন ঘন তৃষ্ণা, জল পানমাত্র বমি, মৃত্যুভয়, বলে আমি বাঁচিব না, গা বরফের মত ঠাণ্ডা,ঘাম,অত্যন্ত অন্তর্দাহ, পেটের ভিতর জ্বালা, কেবল এপাশ ওপাশ ও ছট্‌ফট্‌ করে, এক দণ্ডও স্থির নহে, এই লক্ষণগুলি থাকে, তখন—আর্সেনিক দিবেন সঙ্গে সঙ্গেই উপকার পাইবেন।

অনেক সময় কলেরার শেষ অবস্থায় যখন রোগী এত দুর্ব্বল হয় যে, নড়িবার ক্ষমতাটি থাকে না, এপাশ ওপাশ করিবার শক্তি থাকে না; শুধু পড়িয়া থাকিয়া—উঃ আঃ করিয়া কাতরভাব প্রকাশ করে ও অন্তর্যাতনার পরিচয় দেয়, তখনও আর্সেনিক উপযোগী। কলেরায়—সিকেলির পর আর্সেনিক এবং আর্সেনিকের পর সিকেলি অধিক উপকারী। কলেরার হিমাঙ্গ অবস্থায় নাড়ী ছাড়িয়াগিয়াছে অথচ ছট্‌ফটানি, পিপাসা ছাড়ে না, ইহাও আর্সেনিকের লক্ষণ। আর্সেনিকে গায়ের জ্বালা, অন্তর্দাহ সত্বেও রোগী গায়ে কাপড় ঢাকিয়া রাখে, কাপড় সরিয়া যাইলে টানিয়া লয় বা লইবার চেষ্টা করে। অনেক সময় দেখা যায়—কলেরা রোগী কিছু সময়ের জন্য গায়ে কাপড় রাখে না; কিন্তু তখন কেহ গায়ে কাপড় চাপা দিলে চাপা রাখে, সিকেলির মত গায়ে কাপড় দিবার মাত্রই ফেলিয়া দেয় না। **আর্সেনিক**—আক্ষেপিক জাতীয়

কলেরার ঔষধ। সলফারে—রোগী ঠাণ্ডা চায়, আর্সেনিকের রোগ লক্ষণ রাত্রি দুই প্রহরের পর বাড়ে।

একোনাইট—১x, ৩x। মল দেখিতে ঘোলান তরমুজ জলের মত, পিত্তমিশ্রিত কিম্বা সবুজবর্ণ সেওলার মত, রক্তবর্ণ, পেটে খুব বেদনা, তাহার সহিত ছট্‌ফটানি, পিপাসা, দ্রুত নাড়ী, শীতবোধ, বমি, গা-বমি-বমি, ঘাম, মৃত্যুভয়, বাহ্যের সময় মলদ্বারে গরমবোধ, বুকে পেটে বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ সকল থাকিলে—১ম অবস্থায় দিতে পারেন, আবার যখন উক্ত লক্ষণ ভিন্ন—রোগী পাকস্থলী হইতে সমস্ত অন্নবহানলী ও মুখে পর্য্যন্ত জ্বালা অনুভব করে, অত্যন্ত পিপাসার সঙ্গে বমি করে, জলপান করিলেই বমি হয়, অত্যন্ত ছট্‌ফট্ করে, বেদনাশূন্য চাউলধোয়া জলের মত সাদা রঙের বাহ্যে হয়, মুখের চেহারা মরার মত বোধ হয়, ঠোঁট মুখ নীলবর্ণ বা কালীমাখা দেখায়, শরীর শীতল হয়, নাড়ী হাতে পাওয়া যায় না, অল্প অল্প প্রস্রাব হয় বা প্রস্রাব বন্ধ থাকে, তখন ইহা—**২য় অবস্থাতেও** প্রয়োগ করা যায়। ইহা প্রয়োগকালে সর্ব্বদা ছট্‌ফটানি, অস্থিরতা, মৃত্যুভয়, উদ্বেগ প্রভৃতি moral symptoms গুলির উপর দৃষ্টি রাখিবেন। **কলেরায়**—একোনাইট-ন্যাপ অপেক্ষা **—একোনাইট-র‍্যাডিক্স** অধিক উপকারী।

রিসিনাস—৩x, ৩, ৬। এই ঔষধটী কলেরার ১ম, ২য়, ৩য়, এই তিনটী অবস্থাতেই সুফলের সহিত ব্যবহৃত হয়ঃ—

১ম আক্রমণ অবস্থা—ভেদ খুব ধীরে ধীরে বাড়ে, পেটে বেদনার লেশমাত্র থাকে না (all along painless), রোগ বাড়িবার পূর্ব্বে মাছ-ধোয়ানি জলের মত রক্ত মিশ্রিত ভেদও দেখা যায়। ২য় বর্দ্ধিত অবস্থা —২।১ দিন পূর্ব্ব হইতে অল্প অল্প ভেদ আরম্ভ হইয়া ক্রমে চাউলধোয়া বা কুমড়াপচার মত ছিব্‌ড়ে ছিব্‌ড়ে ভেদ হইতে থাকে, সেই সঙ্গে পেটে বেদনার লেশমাত্র থাকে না, হাতে পায়ে খুব খিলধরে, প্রস্রাব বন্ধ থাকে, রোগী হিমাঙ্গ হইয়া পড়ে। এখানে ভেরেট্রমের সঙ্গে প্রভেদ

এই যে, ভেরেট্রমের লক্ষণ—সত্যসত্যই দেখিতে দেখিতে বাড়িয়া পড়ে, একবারে উগ্রভাব ধারণ করে, আর রিসিনাসে—রোগ ধীরে ধীরে বাড়ে; ভেদ, বমন, হিমাঙ্গ, খিলধরা সমস্তই একটীর পর আর একটী আসে। ৩য় হিমাঙ্গ অবস্থা—এ অবস্থায় কার্ব্বো-ভেজই উপযোগী; কিন্তু যদি সে সময় কলসী কলসী ভেদ হইতে থাকে (পরিমাণেও অধিক, বারেও অধিক), সেই সঙ্গে পেটে বেদনার লেশমাত্র না থাকে, তাহা হইলে কার্ব্বোর সঙ্গে রিসিনাস পর্য্যায়ক্রমে, অর্থাৎ—প্রত্যেক ভেদের পর—রিসিনাস এবং মধ্যে এক এক মাত্রা—কার্ব্বো প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাইবেন।

ক্যাম্ফর—ইহা কলেরার দ্বিতীয় অবস্থাতেও ব্যবহৃত হয়, লক্ষণ —"১ম, আক্রমণ অবস্থায়" বর্ণিত হইয়াছে দেখুন।

জ্যাট্রোফা ও ইউফর্বিয়া-করোলেটা—৩x, ৬, ৩০। এই দুই ঔষধেই উদরাময়ে ভেদের পরিমাণ খুব বেশী ও বেগে নির্গত হয় এবং বাহ্যের রঙ্‌ হরিদ্রা ও জলবৎ তরল। হরিদ্রাবর্ণ জলের মত বাহ্যে—এপিস, ক্যালকেরিয়া, চায়না, গ্র্যাটিওলা ন্যাট্র-সল্‌ফ, থুজা; পিচকারীর ন্যায় বেগে নিঃসৃত হওয়া—ক্রোটন, জ্যাট্রোফা, পডোফাইলাম, গ্র্যাটিওলা, থুজা। জ্যাট্রোফার বাহ্যে—পরিমাণে এক এক বারে এক এক কলসী ও খুব বেগে নির্গত হয়। **জ্যাট্রোফা**—ইহাতে পরিমাণে খুব বেশী ও চাউলধোয়ানি জলের মত ভেদ বেগে নির্গত হয়; বমি—চট্‌চটে, সাদা, পরিমাণেও খুব বেশী। বাহ্যে বমি পর্য্যায়ক্রমে অথবা একসঙ্গেই হয়। বমির রঙ্‌—চাউলধোয়া জলের মত, হাতে পায়ে খিল ধরে ও সর্ব্বাঙ্গ ঠাণ্ডা হয়। **ইউফর্বিয়া**—ইহার সমস্ত লক্ষণ উক্ত জ্যাট্রোফার মত, তবে ইহাতে এক প্রকার অবসাদ আসে ও তাহাতে বলে আমার মরণই ভাল, আমাকে বাঁচাইয়া কি লাভ।

ট্যাবেকম বা নিকোটিনাম—৬। ক্যাম্ফর, ভেরেট্রম কিম্বা সিকেলি প্রয়োগে ভেদ বন্ধ হইয়া শুধু গা-বমি-বমি ও বমি থাকিলে

এবং তাহার সঙ্গে ঠাণ্ডা ঘাম, সমস্ত শরীর বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা অথচ পেটটি অতিশয় গরম প্রভৃতি লক্ষণগুলি থাকিলে—ট্যাবেকম উপযোগী। রোগীর প্রায় পিপাসা থাকে না, অল্প বিস্তর পেটফাঁপা থাকে, নাড়ী দমিয়া যায়, শ্বাসকষ্ট আরম্ভ হয়। হিমাঙ্গ অবস্থায়—শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হইলে বা হৃৎপিণ্ডে রক্তজমার দরুণ শ্বাসরোধে—নিকোটিনাম ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত। ট্যাবাকমের বমন—সামান্য নড়াচড়াতে বৃদ্ধি হয়। উহাতে মৃত্যুভয় অথচ আত্মহত্যার ইচ্ছা থাকে, মাথা ঘোরে যেন নেশা করিয়াছে।

শ্বাসকষ্ট, পিপাসার অভাব, কিছুতেই রোগের উপশম না হওয়া, প্রত্যেক বিষয়ে এমন কি মৃত্যুর প্রতিও অগ্রাহ্যভাব, কপালে শীতল ঘর্ম্ম, ভেদ বমি বন্ধ, প্রস্রাব বন্ধ, শীঘ্রই মৃত্যুর সম্ভাবনা, এইগুলি—নিকোটিনামের লক্ষণ।

নিকোটিনাম তামাক হইতে প্রস্তুত হয়, আজকাল প্রায় অনেক পুরুষেই তামাক খায়, তজ্জন্য আমার বোধ হয় ইহা পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রী ও শিশুদের পক্ষেই অধিক উপযোগী।

এণ্টিম-টার্ট—৬, ৩০। পূর্ব্বে ১ম, আক্রমণ অবস্থায়।—ইহার বিষয় একবার বলা হইয়াছে, তদ্ভিন্ন ইহা—২য় অবস্থাতেও উপযোগী। বাহ্যের রঙ্ সবুজ, লাল-হড়্‌হড়ে, পরিমাণেও বেশী, বারেও বেশী। অত্যন্ত অবসাদ, তন্দ্রাভাব ও অচৈতন্যতা, ঘুমঘুম ভাবই ইহার প্রকৃতিসিদ্ধ লক্ষণ। এণ্টিমে—পিত্তজ-হরিদ্রাবর্ণ, ফেকাসে-সবুজ, হল্‌দে এবং ফেকাসে রঙের বাহ্যে নির্দ্দিষ্ট। বাহ্যের পূর্ব্বে পেট বেদনা, সজোরে বমি, ওয়াক্‌তোলা, কাটুবমি এবং কষ্টকর বমির চেষ্টা থাকে। এইগুলি ভেরেট্রমের সহিত প্রভেদ বিচার করিয়া দেখিলে অনেক প্রভেদ দেখিতে পাওয়া যায়, ভেরেট্রমে—বাহ্যের পর অবসাদ, পিপাসা, কপালে ঠাণ্ডা ঘাম, ছট-ফটানি, কাতরতা; এণ্টিমে—বমির পর অবসাদ, পিপাসা প্রায় থাকে না, বমির পর ঠাণ্ডা ঘাম, অচৈতন্যতা, অর্থাৎ—সম্পূর্ণ বিপরীত লক্ষণ।

তদ্ভিন্ন এন্টিমে—ঘন ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস ও শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট থাকে, রোগীর দমবন্ধ হইবার ভয় হয়, প্রচুর পরিমাণে বাতাস পাইতে ইচ্ছা করে, বুক ধড়ফড় করে, নাড়ীর গতি দ্রুত ও ক্ষীণ হয়, অনেক সময় হাতে নাড়ী পাওয়াই যায় না।

কল্‌চিকম—৩, ৬, ৩০। প্রথমে মল মিশ্রিত তরল ভেদ হইয়া পরে বর্ণবিহীন ওলাউঠার বাহ্যে হয়। কলেরায়—প্রথমে ২।৩ বার বমি হইয়া পরে উপরোক্ত প্রকারে বাহ্যে আরম্ভ হয়, তাহার পর ক্রমে ক্রমে বারে ও পরিমাণে অধিক ভেদ বমি হইতে থাকে, ভেদ অসাড়ে হয়। বর্ণহীন কলের জলের মত বাহ্যে হইলে তাহার সঙ্গে আমের মত সাদা টুক্‌রা টুক্‌রা ছেঁড়া ছেঁড়া পদার্থ মিশ্রিত থাকে। ইহার একটী বিশেষত্ব —বমির পর বাহ্যে, বাহ্যের পর বমি, এইরূপ পাল্‌টা-পাল্‌টিভাবে হয়। যখন জলের মত বাহ্যে হয়, তখন পরিমাণে অত্যন্ত অধিক হয় এবং পেটে বেদনা থাকে না, কিন্তু রক্তআম মিশ্রিত বাহ্যে হইলে পরিমাণে খুব অল্প হয়, পেট কামড়ায়, পেটে অসহনীয় বেদনা হইতে থাকে। বমি— একটু নড়িলে চড়িলেই হয়, তাহার সহিত ওয়াকৃউঠা, কাটবমি খুব থাকে। অনেকক্ষণ কাটবমি হইয়া বা ওয়াক্ উঠিয়া তবে বমি হয়, খাদ্য দ্রব্যের বিশেষতঃ রান্নার গন্ধ নাকে যাইলেই গা-বমি-বমি বাড়ে। মুখ দিয়া প্রচুর পরিমাণে লালা উঠে, উহা গিলিলেই গা বমি-বমি ও বমি বাড়ে। ইহাতে কখনও কাটবমি বা ওয়াকৃউঠা না থাকিয়াও সহজে বমি হয়। বমির পর পাকস্থলীতে জ্বালা হয়, বমির রঙ্ ফিকে-হল্‌দে, স্বাদ তিক্ত। ইহাতে ভেদ বমির আধিক্যের সহিত গা ঠাণ্ডা হয়, প্রথম হইতেই হয় না। ছটফটানি বড় একটা থাকে না; তবে কেহ গোলমাল করিলে বা গায়ে কিছু ঠেকিলে কিম্বা কোনও গন্ধ নাকে যইলে বিরক্ত হয় ও ছট্‌ফট্ করে। কল্‌চিকমে বাহ্যের পর আবার তখনই বাহ্যে পায়; কিন্তু বাহ্যে হয় না, পরক্ষণেই আবার বেশী পরিমাণে বাহ্যে হয়। রোগ লক্ষণ শরৎকালে, রাত্রিতে ও সন্ধ্যায়

বৃদ্ধি হয়। ইহাতে তলপেটের ডানদিকে ফাঁপ থাকে ও গড়্‌গড়্‌ করে।

এসিড-অক্‌জ্যালিক—৬, ৩০। ভেদ বা বমির সহিত কাল রঙের কিম্বা পোড়া মাংসখণ্ডের মত পদার্থ নির্গমন, পেটে বুকে ও গলায় পুড়িয়া যাইবার মত জ্বালা, তৎসহ কোমরে পিঠে ভয়ানক বেদনা (আইরিসে—টক বা তিক্ত বমন হয়, তৎসহ পেটে, গলায় ও বুকে জ্বালা থাকে, ইহার জ্বালা অম্লবমির নিমিত্ত হয়, আইরিসে—কাল রঙের কিম্বা পোড়া মাংসখণ্ডের মত ভেদ বমি নাই), এসিড-অক্‌জ্যালিকে —খিলধরা, পিপাসা, ঘর্ম্ম, ছটফটানিও আছে।

ক্যালি-ফস—৬x, ১২x, ৩০। পচা দুর্গন্ধযুক্ত বাহ্যে, প্রথমে পিত্ত মিশ্রিত ঘন বাহ্যে আরম্ভ হইয়া শেষে কলেরায় দাঁড়ায় কিম্বা প্রথম হইতেই কলেরার বাহ্যে—সেই সঙ্গে দুর্ব্বলতা (কখনও চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে), প্রবল বমন। খিলধরা থাকিলে ডাঃ সুস্‌লার—ইহাকে **ম্যাগনেসিয়া-ফসের** সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। কলেরার পরবর্ত্তী বিকারেও ডাঃ সুসলার ইহা ব্যবহার করিতে বলেন। ইহা ঔদাময়িক জাতীয় কলেরার উত্তম ঔষধ এবং কলেরার প্রায় সর্ব্ব অবস্থাতেই ব্যবহৃত হয়।

মার্কুরিয়স-কর—৬, ১২। রক্ত মিশ্রিত বাহ্যে কিম্বা রক্তামাশয় হইয়া পরে কলেরা হইলে ও তাহার সঙ্গে প্রস্রাব বন্ধ থাকিলে এবং পেটে অত্যন্ত বেদনা, কোঁথানি, ছটফটানি, গা ঠাণ্ডা, চোখ মুখ বসা, হৃৎপিণ্ডের গতি অতি ধীর, সবিরাম ও ক্ষীণ, বমন, রক্তবমন ইত্যাদি লক্ষণগুলি থাকিলে ডাঃ সরকার ইহা ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

সলফার—৩০, ২০০। ডাঃ সরকার নিম্নলিখিত লক্ষণগুলিতে কলেরায় ইহা ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন :—

রোগী মনে করে বাঁচিবে না, কোনও জিনিসের নাম ভুলিয়া যায়, গা-বমির সহিত মাথাঘোরা, মুখ শুষ্ক, অত্যন্ত পিপাসা, বাহ্যের—পর পিপাসা, গা বমি-বমির সঙ্গে অঙ্গপ্রত্যঙ্গের কম্পন, বমির সঙ্গে ঘর্ম্ম,

জলের মত পরিষ্কার লোণাস্বাদযুক্ত বমন, পান আহারমাত্রে বমন, পাকস্থলীতে যেন কি একটা ভারী জিনিষ আছে, পেটে সর্ব্বদাই জ্বালা, পেট গড়্‌গড় করিয়া ডাকে, বায়ু নিঃসরণ হয়। বাহ্যের পূর্ব্বে, বাহ্যের সময় ও বাহ্যের পর রোগীর অত্যন্ত পেট কামড়ায় ও মলদ্বার জ্বালা করে, (কখনও বাহ্যের সঙ্গে বেদনা থাকে না), বাহ্যে প্রায় অসাড়েই হয়, বাহ্যে পাইলে আর দেরী সহ্য হয় না, বাহ্যে জ্বালাজনক ও আগুনের মত গরম, প্রাতেই বাহ্যে অধিক ও আহারের পর বৃদ্ধি হয়, প্রস্রাব—খুব বেশী কখনও অল্প ; কিন্তু একেবারে বন্ধ হয় না। বুক ধড়ফড়ানি, মূর্চ্ছারভাব, পর্য্যায়শীল ক্ষীণ নাড়ী, পায়ের তলা হইতে আঙুলে পর্য্যন্ত খিলধরা, দুর্ব্বলতা, অঘোরভাব ইত্যাদি। জ্বালা—সলফারে খুব বেশী, যেখানে দেখিবেন—ভয়ানক ছটফটানি, গায়ের জ্বালার জন্য কেবলমাত্র ঠাণ্ডা চায়, পায়ের তলায় জ্বালা, হাত পা কেবল ঠাণ্ডা স্থানে রাখিতে চায়, ঠোঁট শুষ্ক, ঘন ঘন জল চায় তৎসঙ্গে রোগীর চর্ম্ম শুষ্ক, খসখসে ও ঘর্ম্মশূন্য (কখনও ঘাম থাকে), নাড়ী দ্রুত, এই লক্ষণগুলি থাকে, তথায়—সলফার, ইহার আরও কতগুলি লক্ষণ শিশু-কলেরা অধ্যায়ে পাইবেন।

৩য়, হিমাঙ্গ বা পতন অবস্থা।

কলেরার সকল প্রকার অবস্থার মধ্যে এইটী বড় ভয়াবহ অবস্থা। এ অবস্থায় বাহ্যে বমি প্রায় বন্ধ হইয়া যায়, মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া যায় না, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ ঠাণ্ডা হয়। হৃৎপিণ্ড, ফুসফুস ইত্যাদির ক্রিয়া প্রায় নিবৃত্তি হয়, হৃৎপিণ্ডের রক্তের অভাব হওয়ায় কিম্বা রক্তের জলীয় অংশ সমুদয় ভেদবমির সহিত নির্গত হওয়ায় রক্ত জমাট বাঁধে, তজ্জন্য শিরার মধ্যে রক্ত চলাচল হয় না, রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায়। এই অবস্থাটী জীবনীশক্তির শেষ অবস্থা। রোগীকে দেখিলে মরার মত বোধ হয়, শরীর চুপ্‌সিয়া যায়, চোখ বসিয়া যায়, শরীর বিশেষতঃ—ঠোঁট, মুখ, নখ নীলবর্ণ হয়, নাক সরু হয় ও বাঁকিয়া যায়, সমস্ত শরীরে ঠাণ্ডা ঘাম হইতে থাকে ; হাতের আঙুল জলে চুপ্‌সাইয়া যাওয়ার মত হয়, তাপের

অত্যন্ত হ্রাস হয়, নাড়ী অতি সূক্ষ্ম কিম্বা একেবারে পাওয়া যায় না, শ্বাসপ্রশ্বাস অত্যন্ত কষ্টকর হয় (শ্বাস-প্রশ্বাসের কষ্টের জন্য—শ্বাসকৃচ্ছ্রতা দেখুন), শরীর ও নিশ্বাস প্রশ্বাস বরফের মত ঠাণ্ডা হয়, অস্থির হয়, গায়ের জ্বালায় কাপড় চোপড় ফেলিয়া দেয়। খিলধরা, পিপাসা, ভেদ, বমি, প্রস্রাব সমস্ত বন্ধ থাকে। প্রতিক্রিয়া না হইলে মৃত্যু হয়।

এমন কতকগুলি ঔষধ আছে যাহা পূর্ণ-বিকাশ এবং হিমাঙ্গ উভয় অবস্থাতেই ব্যবহৃত হয়; কিন্তু যে সমস্ত ঔষধ পূর্ণ-বিকাশাবস্থায় একবার ব্যবহৃত হইয়াছে, তাহা হিমাঙ্গ অবস্থায় ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল হইবে না, তবে নিতান্ত আবশ্যক হইলে সেই ঔষধের খুব উচ্চশক্তি ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত।

আর্সেনিক, একোনাইট, ক্যাম্ফর, ভেরেট্রম, কুপ্রম, সিকেলি প্রভৃতি ঔষধের ব্যবহার লক্ষণ—"২য় অবস্থার ঔষধ অধ্যায়ে" লিখিত হইয়াছে, তজ্জন্য তাহাদের পুনরাবৃত্তি এ অধ্যায়ে নিষ্প্রয়োজন। যদি পতন অর্থাৎ হিমাঙ্গ অবস্থার পূর্ব্বে ঐ সমস্ত ঔষধ ব্যবহার না হইয়া থাকে, তবে হিমাঙ্গাবস্থায় ঐ সকল ঔষধ লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করিবেন।

ক্যাম্ফর—θ, ৬। দ্বিতীয় ও হিমাঙ্গ উভয় অবস্থারই উপযোগী ঔষধ। পূর্ণ-বিকাশাবস্থায় অন্যান্য ঔষধ অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হইলে, ইহার ২।১ মাত্রা প্রয়োগে প্রতিবিষের (antidote) কার্য্য করে। ক্যাম্ফর—আক্ষেপিক-জাতীয় কলেরার ঔষধ। ক্যাম্ফর, আর্সেনিক ও হাইড্রোসিয়ানিক্-এসিড দ্বারা নাড়ী বেগবতী হয়; কিন্তু আবার কখনও হৃৎস্পন্দন খুব ধীরে ধীরে হয়, আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার প্রথমাবস্থায় এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয়। একোনাইট্ ঠিক ইহার বিপরীত।

একোনাইট-র‍্যাডিক্স—θ, ১x। কলেরার হিমাঙ্গ অবস্থায় একোনাইট—একটী বিশেষ কার্য্যকরী ঔষধ এবং ইহা নন্-স্প্যাজ্‌মডিক (অনাক্ষেপিক) ভ্যারাইটীর ঔষধ। দ্রুত বা ক্রমশঃ হার্ট-ফেলিওর হইবার সম্ভাবনা দেখিলে ইহা প্রয়োগে অত্যন্ত উপকার পাওয়া যায়,

তবে তাহার সঙ্গে একোনাইটের বিশেষ লক্ষণগুলি থাকা চাই। একোনাইট প্রয়োগে নাড়ী উত্থিত ও জীবনীশক্তি উত্তেজিত হয়। ২।১ ফোঁটা মাদার-টিংচার, ২ আউন্স জলে মিশাইয়া তাহার ১ চামচ, প্রত্যেক ১০ হইতে ৩০ মিনিট অন্তর প্রয়োজ্য।

রোগীর অবস্থা সকল বিষয়েই প্রায় একটু উন্নতির দিকে আসিয়াছে, কিন্তু হঠাৎ হিমাঙ্গ হইয়া পড়িল, সেই সঙ্গে ঘন ঘন ভেদ, কিন্তু পরিমাণে কম; পেটব্যথা, ছটফটানি, পিপাসা, ঘর্ম্মশূন্য, মধ্যে মধ্যে শীতবোধ, মরামানুষের মত আকৃতি, নাড়ীলোপ এই লক্ষণগুলি পাইলে অবিলম্বে **একোনাইট** দিবেন। এখানে একোনাইট-ন্যাপ এবং একোনাইট র‍্যাডিক্স উভয়ই উপকারী।

Dunham বলেন—In *Camphor*—collapse is most prominent, in *Veratrum*—evacuation & vomiting, in *Cuprum*—the cramps. যেখানে হৃৎপিণ্ডের বিকৃতি ঘটে, হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন কম হয়, হৃৎপিণ্ডের জোর কম হয়, ফুসফুসের পেশীর পক্ষাঘাত হয়, রোগীর মূর্চ্ছার ভাব হয় (এইগুলি—নন্-স্প্যাজ্‌মডিক-ভ্যারাইটীর লক্ষণ) তথায়—একোনাইট স্মরণ করিবেন। নন্-স্প্যাজ্‌মডিক (অনাক্ষেপিক) ভ্যারাইটীতে—একোনাইট, এবং—স্প্যাজ্‌মডিক (আক্ষেপিক) ভ্যারাইটীতে—ক্যাম্ফর উপযোগী।

কার্ব্বো-ভেজ—৬, ৩০,২০০। কলেরার হিমাঙ্গ বা পতন অবস্থায় উপযোগী। আর্সেনিক প্রভৃতি প্রয়োগের পর যদি দেখিতে পান যে, উপকার না হইয়া রোগ ক্রমশঃ বর্দ্ধিত এবং পূর্ণ-পতনাবস্থা আসিয়া পড়িয়াছে, নাড়ী একেবারে পাওয়া যায় না, রোগীর পাশ ফিরিবার সামর্থ্য নাই, খিলধরা নাই (যদিও থাকে সামান্য), ভেদ বমি নাই, কখনও সজ্ঞান—কখনও অজ্ঞান, অতি কষ্টে ধীরে ধীরে নিশ্বাস ফেলিতেছে, কেবল পাখার বাতাস চায়, তখন—কার্ব্বো দিতে হইবে। তদ্ভিন্ন—যখন রোগীর সর্ব্বাঙ্গ এমন কি নিশ্বাস পর্য্যন্ত শীতল, স্বরভঙ্গ,

কথা কহিতে পারে না, তখনও—কার্ব্বো উপযোগী। যদি দেখা যায় পতন অবস্থায়—ভেদবমি অধিক হয়, ভেদের সময় পেটে বেদনা থাকে না, তাহা হইলে—**রিসিনাসের** সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে - কার্ব্বো দিবেন। পতন অর্থাৎ হিমাঙ্গ অবস্থায়—ক্যাম্ফরও উপকারী, তবে ক্যাম্ফরের হিমাঙ্গ (collapse) ২।১ বার ভেদবমির পর একেবারে সর্ব্বশরীর শীতল হইয়া নাড়ী ছাড়িয়া যায়, আর অনবরত বাহ্যে বমি হইয়া যে হিমাঙ্গ অবস্থা উপনীত হয়, তথায়—কার্ব্বো উপকারী।

দ্রষ্টব্য ঃ—পতনাবস্থায়—যদি রোগীর অল্প অল্প ভেদ হয় এবং একোনাইটের কতকগুলি চরিত্রগত লক্ষণ থাকে, তাহা হইলে—**একোনাইট** ; যদি ভেদবমি পরিমাণে অত্যন্ত অধিক হয়, পেটে বেদনা অতি অল্প বা আদৌ না থাকে, তাহা হইলে—**রিসিনাস**, আর অধিক পরিমাণে ভেদের সঙ্গে হিমাঙ্গ, নাড়ীলোপ, বাঁচিবার আশা সন্দেহজনক এই প্রকার লক্ষণ থাকে, তাহা হইলে—**কার্ব্বোর** সঙ্গে **রিসিনাস** পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করিবেন।

এসিড-হাইড্রো—৬, ৩০। ইহাও হিমাঙ্গ অবস্থার ঔষধ। যেখানে সর্ব্বশরীর বরফের মত ঠাণ্ডা, নাড়ী নাই, বাহ্যে বমি, প্রস্রাব সমস্ত বন্ধ, নিশ্বাস জোরে জোরে টানিয়া ফেলে, শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টদায়ক —সেখানে ইহা উপকারী (নিশ্বাস সহজে লইতে পারে ; কিন্তু ফেলিতে কষ্ট—এসিড-হাইড্রো ; আর নিশ্বাস লইতে কষ্ট কিন্তু সহজে ফেলিতে পারে—আর্সেনিক)। অনেক সময় দেখা যায় যে, এসিড-হাইড্রো প্রয়োগে স্থায়ী উপকার হয় না, সে স্থলে—**সিয়ানাইড্-অফ-পটাশ** উপকারী, ইহার ৬ষ্ঠ ক্রম প্রযোজ্য।

মোটামুটি—হৃৎপিণ্ডের দ্রুতগতি, হৃৎপিণ্ডে ও ফুসফুসে রক্তজমা, অত্যন্ত বেদনা, হৃৎস্পন্দন ও হৃৎপিণ্ডে ভারবোধ, স্নায়ু শিথিল, প্রথমে খেঁচুনি তৎপরে পেশী সমূহের অবসন্নতা, সম্পূর্ণ অচেতনভাব, উদ্বেগ,

শ্বাসকষ্ট, বুকে কসে ধরাভাব, কষ্টের সহিত নিশ্বাসত্যাগ, গলায় ঘড়ঘড় শব্দ, হৃৎপিণ্ডের হঠাৎ অবসন্নতা, এইগুলি—**হাইড্রোসিয়ানিক-এসিডের** লক্ষণ। ইহাতে উপকার না হইলে—**সিয়ানাইড-অফ-পটাশ**, তাহাতে উপকার না হইলে—**সল্ফো-সিয়ানাইড অফ-পটাশ** দিবেন।

কোব্রা—৩, ৬। ইহাও হিমাঙ্গ অবস্থার ও কলেরার নিদান কালের ঔষধ। শেষ অবস্থায় যখন শ্বাসকষ্ট ও নাভিশ্বাস হইতে থাকে, হৃৎপিণ্ড খুব জোরে জোরে চলে, তখন ইহার প্রয়োজন হয় (ল্যাকেসিস ঔষধটীও এ অবস্থার উপযোগী ঔষধ)। হৃৎপিণ্ডের অত্যন্ত দুর্ব্বলতা কিম্বা একবার খুব জোরে জোরে হৃৎস্পন্দন হইয়া তাহার পর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ হইবার উপক্রম হইলে—কোব্রা ফলপ্রদ।

দ্রষ্টব্য ঃ—রোগীর শ্বাসকষ্টসহ বুকে "কসেধরা ভাব" থাকিলে—কোব্রা কিম্বা—এসিড-হাইড্রো; কিন্তু কসেধরা ভাব না থাকিয়া, শ্বাসকষ্ট ও দম আটকান ভাব থাকিলে—আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রিক পরীক্ষা করিবেন।

ল্যাকেসিস—৩০, ২০০। ইহাও প্রায় কোব্রার সদৃশ ঔষধ। ডাঃ ফ্যারিংটনের মতে—সামান্য নড়ন চড়নে বমি হইতে থাকিলে এবং সেই সঙ্গে গা বমি-বমি ও মুখ হইতে প্রচুর পরিমাণে লালা নিঃসরণ হইলে—ল্যাকেসিস উপকারী (কল্চিকম)। ল্যাকেসিসে—জোরে জোরে হৃৎস্পন্দন, ঘন ঘন শ্বাস-প্রশ্বাস, অর্থাৎ—নিদান অবস্থার নাভিশ্বাসের সমস্ত লক্ষণ আছে। নিদান অবস্থায়—ল্যাকেসিস, এসিড-হাইড্রো, আর্সেনিক প্রভৃতি বিফল হইলে—কোব্রা দিবেন)।

ক্যালকেরিয়া-আর্স—৬, ১২, ৩,। কখনও কখনও রোগী আরোগ্য হইবার সময় হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কামরায় রক্ত জমিয়া ফুসফুসের ধমনী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, তাহাতে হঠাৎ শ্বাসকষ্ট হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ডাঃ বুচনার এ অবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

মস্কেরিণ—৩, ৬, ৩০। ডাঃ গুডিভ্ বলেন মস্কেরিণ ও নিকোটিন ব্যতীত অন্য কোনও ঔষধে ফুসফুসের শিরা আকুঞ্চিত হইয়া শ্বাসকষ্ট উৎপন্ন হয় না। মস্কেরিণে প্রথমে ভেদ, তৎপরে উদরে শূলবৎ বেদনা, পরে ধমনীর বিকৃতি জন্মায়। রোগীর প্রথমে উন্মত্ততা, অত্যন্ত উৎসাহিত ও উত্তেজিতভাব, পরে কোমা ও অজ্ঞানভাব উপস্থিত হয়, নিশ্বাস ধীর ও শব্দযুক্ত হয়, চক্ষুর তারা প্রসারিত ও হাত পা, মুখ সমস্ত শীতল হয় এবং ক্রমশঃ হৃৎপিণ্ডের শক্তিনাশ হেতু মৃত্যু হয়। ওলাউঠার চরম অবস্থায় হিমাঙ্গ হইয়া বিকার লক্ষণ উপস্থিত হইলেও—মস্কেরিণ উপকারী। রোগীর শ্বাসচেষ্টা ব্যতীত শ্বাসকষ্ট হইলে তাহা শ্বাসকারক-স্নায়ুর আসন্ন অবসন্নতার লক্ষণ বলিয়া বুঝিবেন, এ অবস্থায় মস্তিষ্কও কতকটা পরিমাণে বিকৃত হইয়া থাকে, এখানে—এণ্টিম-টার্টই উপকারী; কিন্তু পাক্ষাঘাতিক বিসূচিকার চরম অবস্থায়—নিকোটিন ব্যবহার্য্য। ডাঃ রিচার্ডসন বলেন এণ্টিমে উপকার না হইলে—**নিকোটিন** ব্যবহার করা উচিত। অচেতন অবস্থায়—মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, চক্ষু লালবর্ণ হওয়া ইত্যাদির পরিবর্ত্তে অবসন্নতা বিদ্যমান থাকিলে ও সেই সঙ্গে পেটফাঁপা (ইহা একটী কঠিন উপসর্গ) থাকিলেও—নিকোটিন উপকারী। পাক্ষাঘাতিক বিসূচিকায়—হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা বশতঃ কোমার (অজ্ঞানতার) লক্ষণ প্রকাশ পাইলে—এণ্টিম-টার্ট ও নিকোটিন ব্যতীত—**ক্লোর্যাল-হাইড্রেট** নামক ঔষধটীও প্রয়োজনীয়, ইহার ৬ষ্ঠ হইতে ৩০ শক্তি দিবেন।

এমোনিয়া—হৃৎপিণ্ডের কার্য্য স্থগিত হইতে আরম্ভ হইলে কিম্বা স্থগিত হইলেও যদি নিশ্বাস স্বাভাবিক থাকে, তাহা হইলে—ইহাতে উপকার হয়।

এমোনিয়া, ইথর, এল্‌কোহল—যখন উপরোক্ত ঔষধ সকল কার্য্যকরী না হইয়া অবস্থা অতি শোচনীয় হইয়া উঠে, তখন এই ৩টী একবার পরীক্ষা করা উচিত। এমোনিয়া ও ইথর—যখন হিমাঙ্গ দীর্ঘ-

স্থায়ী হয়, তখন ইহা—এল্‌কোহল(ব্র্যাণ্ডি)অপেক্ষাও অধিক উপকারী।

পতনাবস্থায় সহজে ঔষধ প্রয়োগের নিমিত্ত কয়েকটী ঔষধের সংক্ষিপ্ত লক্ষণ নিম্নে পৃথক প্রদত্ত হইল :—

ভেরেট্রম-এলবম—৩x, ৬। ক্রমাগত পরিমাণে অধিক এবং বারেও অধিক ভেদ, তজ্জন্য হিমাঙ্গ,হঠাৎ হিমাঙ্গ, শরীরে ঠাণ্ডা ঘাম, ঘাম কপালে অধিক।

আর্সেনিক-এল্‌বম—৬, ৩০। বাহ্যে বমি কম, ভীষণ হিমাঙ্গ, সমস্ত শরীরে ও পাকস্থলীতে জ্বালা, অন্তর্দাহ, পিপাসা, ছটফটানি।

রিসিনাস—৬। হিমাঙ্গবস্থায় ভেদবমি, পরিমাণে অত্যন্ত অধিক ও ঘন ঘন হয়, কার্ব্বোর সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে।

আর্সেনিক-ব্রোম—৬x। ভীষণ উদ্বেগ, অস্থিরতা, ছটফটানি, (আর্সেনিকে—একোনাইট অপেক্ষা ছটফটানি অনেক বেশী, তৎসহ ব্রোমাইডের আচ্ছন্নভাব)।

এসিড-অক্‌জ্যালিক—৬। কাদাঘোলানি জলের মত ভেদ, অধিক পরিমাণে ভেদ, রক্ত আম মিশ্রিত ভেদ, নাভির স্থানে কলিক-বেদনা, পেটে গলায় ও বুকে জ্বালা, ভেদ বমিতে পোড়া মাংসের টুকরার মত পদার্থ নির্গমণ। শ্বাসকষ্ট।

ট্যাবেকম—৬। ভেদ বন্ধ, বাহ্যের চেষ্টা, কিন্তু বাহ্যে হয় না (এখানে নক্সের সঙ্গে ভ্রম হয়; কিন্তু নক্স উপযোগী নহে)। ভয়ানক বমি, গা-বমি, বমির চেষ্টা, পেট ফোলে, পেটে ব্যথা ও যন্ত্রণা থাকে এসিড-অক্‌জ্যালিকের মত সমস্ত অন্নবহানলীতে জ্বালা (আইরিসে—বমির পর জ্বালা), সমস্ত শরীরে ঠাণ্ডা ঘাম, ঘাম হইয়া হাত পা বরফের মত ঠাণ্ডা, পিপাসা, ছটফটানি, স্বরভঙ্গ। ছটফটানির পর অজ্ঞানভাবে পড়িয়া থাকে, শ্বাস প্রশ্বাসে শব্দ হয়। বাহ্যে বন্ধের পর বমি, গা-বমি।

এসিড-কার্ব্বলিক—৬, ৩০। অত্যন্ত ছটফটানি, সর্ব্বদা বকে, গোঁ গোঁ, উঃ আঃ শব্দ করে, থাকিয়া থাকিয়া চীৎকার করিয়া উঠে,

বমি হইলে কাল রঙের বমি হয়, পিপাসা। বাহ্যেতে পচা দুর্গন্ধ থাকে

নিকোটিন—নিম্ন শক্তি। স্বল্প বা দীর্ঘকালস্থায়ী আক্ষেপ, গা-বমি-বমি, ঠাণ্ডা ঘাম, দ্রুত হিমাঙ্গ। ব্রঙ্কিয়্যাল ও লেরিঞ্জিয়্যাল-পেশীর আক্ষেপের জন্য প্রশ্বাসে হুস্ হুস্ শব্দ।

এণ্টিম-টার্ট—৬, ৩০। ভয়ানক বমি, কাটবমি, উঁকি উঠা (বমি—ট্যাবেকমের অপেক্ষা কম), ছটফটানি আদৌ থাকে না, চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে, পিপাসা শূন্য, পেটে ব্যথা থাকে না।

ফসফরাস—৬, ৩০। ভয়ানক ঘর্ম্ম, শ্বাসকষ্ট, তাহার সঙ্গে ভেদ বমন থাকিতে পারে। অনবরত হাত পা নাড়া, পার্শ্বপরিবর্ত্তন, ছটফটানি, গাত্রদাহ ইত্যাদি থাকে।

জিঙ্কাম-মেট—৩০। হঠাৎ ভেদবমি বন্ধ হইয়া ছটফটানি, হিমাঙ্গ, অনবরত পা দুইটী নাড়ে।

ক্যাম্ফর—১x, ৩x। হিমাঙ্গ অবস্থার প্রধান ঔষধ। ভেদ বমি খুব কম, চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে, সাড়া শব্দ থাকে না, শরীর পাথরের মত ঠাণ্ডা, গায়ে এক মুহূর্ত্তও কাপড় রাখে না। অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, কিন্তু তাহার জন্য কোনও অভিযোগ করে না, চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে।

মনোব্রোম-ক্যাম্ফর—১x, ৩x। ভেদ বমি প্রায় বন্ধ, সর্ব্বাঙ্গ শীতল, গায়ে কাপড় রাখে না; ভয়ানক ছটফটানি ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা (আর্স-ব্রোমাইড ও ক্যাম্ফরের লক্ষণের মত)।

এগারিকাস-ফ্যালয়ডেস—৬। ভেদ বমি হইতে হইতে পেটে বিশেষতঃ নাভির চারিদিকে বেদনা, ক্রমশঃ অজ্ঞান, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্ষীণ, হৃৎপিণ্ডের লব্-ডব্ শব্দ শোনা যায় না, অজ্ঞান, হিক্কা, হার্টফেল হইবার উপক্রম। প্রস্রাব নিঃসরণ বন্ধ কিম্বা প্রস্রাব না জমা।

দ্রষ্টব্যঃ—কোলাপ্স্ অবস্থায় গরমজল বোতলে পুরিয়া, কর্ক আঁটিয়া, বোতলে ন্যাকড়া জড়াইয়া রোগীর দুই হাতের ও পায়ের দুই পার্শ্বে ৪।৫টি বোতল রাখিয়া দিবেন; কিন্তু বিশেষ লক্ষ্য রাখিবেন যেন

চামড়া পুড়িয়া না যায়। পিপাসায় জন্য ঈষৎ গরম জল পান করিতে দিবেন। গরম জলের বোতলের সেক দিলে খিলধরারও উপশম হয়।

ডাঃ সরকার বলেন—যখন দেখিবেন রোগী যেন খাবি খাইতেছে, শ্বাস-প্রশ্বাসে অত্যন্ত কষ্ট (dyspnœa is great), হৃৎপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হইয়া শীঘ্রই মৃত্যুর সম্ভাবনা কিম্বা যখন খিলধরা ও খেঁচুনির দ্বারা শরীর অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রাদির কার্য্য সমূহ শীঘ্রই বন্ধ হইয়া যাওয়া সম্ভব, তখন—সরিষা বাটিয়া ফুসফুসের উপর মোটা করিয়া পুলটীস দিবেন, তাহাতে তোমার সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ কার্য্যকরী না হইলেও উহাতে আশাতিরিক্ত ফল পাইবে। দুই কিড্‌নী অর্থাৎ মূত্রকোষের উপরেও মাষ্টার্ড-প্ল্যাস্‌টার (সরিষাবাটার প্রলেপ) দেওয়া ভাল।

পথ্য—হিমাঙ্গ অবস্থায় (প্রস্রাব না হওয়া পর্য্যন্ত)—কোনও পথ্য দেওয়া নিষিদ্ধ, পিপাসা নিবারণের জন্য কেবলমাত্র বরফজল ও বরফের টুক্‌রা চুষিতে দেওয়া এবং প্রচুর পরিমাণে ঠাণ্ডা জল বা ঈষৎ গরম জল পান করিতে দেওয়া উচিত। রোগীর অম্লের পীড়া না থাকিলে কিম্বা অম্বল না হইলে—কচি ডাবের জল দিতে পারেন। পুরাতন লিমনেড জলের বোতলের মুখ কিছুক্ষণ খুলিয়া রাখিয়া সেই জল এবং মুড়ী ভিজান জলও দেওয়া যায়। (প্রতিবারে এক ওয়াইন-গ্ল্যাস)।

হিমাঙ্গাবস্থায় কলিক বা অন্ত্রশূল-বেদনা।

এই অবস্থায় অনেক রোগীকে পেটের যন্ত্রণার জন্য ছটফট্ করিতে এবং কোন কোন রোগীর এই যন্ত্রণা উপলক্ষ করিয়া মৃত্যুও হইতে দেখিয়াছি, তজ্জন্য ইহার ২।৪টী ঔষধের বিষয় পৃথক বলা আবশ্যক :—

কুপ্রম-সলফ—৩x, ৬। পেটের যন্ত্রণা নিবারণের একটী প্রধান ঔষধ, এমন কি অন্য কোনও ঔষধের প্রায় প্রয়োজন হয় না, তবে ৪।৫ মাত্রা ঔষধ, প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিয়া তাহাতে কোনও উপকার না হইলে—নিম্নলিখিত ঔষধগুলি দিবেন।

ম্যাগ্নেসিয়া-ফস—৩x, ৬x। ঈষৎ গরম জলসহ প্রতি ১০।১৫

মিনিট অন্তর প্রযোজ্য। ইহার বেদনা চাপে ও উত্তাপে উপশম হয়।

কলোসিন্থ—৩x। পেটে অত্যন্ত কামড়ানি খামচানি বেদনা, পেট চাপিয়া ধরিলে বেদনার একটু উপশম হয়।

ডায়স্কোরিয়া—১x। তলপেট বা কুঁচকীর স্থান হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া সমস্ত পেটে ছড়াইয়া পড়ে, বেদনা চাপে বৃদ্ধি।

ভেরেট্রম-এল্বম—৩x, ৬। কখনও ভেদ হয়, কখনও ভেদ বন্ধ, পেটে ভয়ানক বেদনা, রোগী পাগলের মত হয়. সমস্ত শরীরে ঘাম দেয় (ইহার সহিত কলোসিন্থ—৩x পর্য্যায়ক্রমে দিয়া আমি অনেক স্থলে উপকার হইতে দেখিয়াছি)।

একোনাইট-র‍্যাডিক্স—১x। কোন ঔষধের লক্ষণ না থাকিলে কিম্বা ঔষধে উপকার না হইলে—ইহাতে উপকার হওয়া সম্ভব।

প্লম্বম—৩০। বেদনা যেন টেনে থেঁচেধরার মত, ভীষণ অন্ত্রশূল বেদনা, পেট কামড়ায়, খামচায়। বায়ু আবদ্ধ হইয়া শূল বেদনা।

ট্যাবেকম—৬। অত্যন্ত বমি, গা-বমি-বমিসহ পেটে অসহ্য বেদনা, হিমাঙ্গ, ঘর্ম্ম, শ্বাসকষ্ট।

আইরিস-ভার্স—৩x, ৬। বমি টক বা তিক্ত, পেট থেকে গলা পর্য্যন্ত জ্বালা, বমির পর বেদনার বৃদ্ধি।

ককুলাস—৬। পেটের ফাঁপ, বমি,গা-বমি-বমিসহ পেটে ভয়ানক বেদনা। পেটে বায়ু জমে,নাড়ীভূঁড়ি যেন পাক দেয়, গর্ভাবস্থায় বেদনা।

বেলেডোনা—৩x, ৬। পেট টিপিলে বেদনা বাড়ে, বেদনা সবিরাম, ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়। বেদনা হঠাৎ আসে, কিছুক্ষণ থাকিয়া হঠাৎ যায়।

সলফার—৩০, ২০০। অত্যন্ত গাত্রদাহসহ পেট বেদনা।

হিমাঙ্গাবস্থায় অতিরিক্ত ঘর্ম্ম।

ভেরেট্রম, কার্ব্বো ইত্যাদি ঔষধে উপকার না হইলে—জ্যাবো-রাণ্ডির উগ্রবীর্য্য ঔষধ—**পাইলোকার্পিণ**—৬x, ঘন ঘন প্রতি অর্দ্ধ

হইতে ১ ঘণ্টা অন্তর দিবেন। ঘর্ম্মসহ শ্বাসকষ্ট প্রবল থাকিলে—**আর্জেণ্ট-সিয়ানাইড**—৬x, ঘন ঘন প্রযোজ্য (এণ্টিম-আর্স—৬x শক্তিও উপকারী)।

অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হইলে শীতল জলদ্বারা মাথাটী উত্তমরূপে ধোয়াইয়া কপালে ও মাথায় শীতল জলের পটী দিয়া ধীরে ধীরে মাথায় পাখার বাতাস দিবে। ৫ম, পরিণামাবস্থায়—৭ম পরিচ্ছেদ দেখুন।

৪র্থ, প্রতিক্রিয়াবস্থা।

(Stage of Reaction.)

প্রতিক্রিয়াবস্থা আরম্ভ হইলে প্রথমে মণিবন্ধে সূতার মত নাড়ী, ক্রমশঃ হাতে স্পষ্ট নাড়ী পাওয়া যায়, শ্বাসপ্রশ্বাস সহজ হয়, শরীরে তাপ সঞ্চার হয়, হাতের পায়ের আঙুলের এবং চর্ম্মের কুঞ্চিতভাব অদৃশ্য হয়, চক্ষুর জ্যোতিঃ স্বাভাবিক হয়, জীবনে আশার সঞ্চার হয়, শরীরের তেজ ফিরিয়া আসে। মল ও বমিতে পিত্ত পাওয়া যায়, প্রস্রাব নিঃসরণ হয় কিম্বা প্রস্রাব জমিয়া ক্রমশঃ তলপেট ভারী হইতে থাকে। স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়াবস্থায় ২।১ বার ভেদ বমি হইতে থাকিলে তাহা বন্ধ করিবার বা তাহার জন্য কোনও ঔষধাদি প্রয়োগ করিবার আবশ্যক হয় না; কিন্তু যদি বাহ্যে বমি প্রবল হয়, তাহা হইলে পূর্ব বিকাশাবস্থায় যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে তাহাদেরই উচ্চশক্তি ২।১ মাত্রা, ৫।৬ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা যাইতে পারে। দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থায় শুধু জল বা বরফের টুক্‌রা ব্যতীত অন্য কোনও পথ্য দেওয়া হয় না এবং দেওয়াও উচিত নহে; কিন্তু প্রস্রাব নিঃসরণ হইবার পর—খুব পাতলা জল-এরারুট, পার্ল-বার্লী, কচি ডাবের জল, শটীফুড ইত্যাদি কিঞ্চিৎ লবণ, মিছরির গুঁড়া ও লেবুর রস সংযোগে খুব অল্প অল্প করিয়া ২।১ ঘণ্টা অন্তর পান করিতে দিবেন। প্রস্রাব জমিয়াছে অথচ নিঃসরণ হয় নাই, এরূপ অবস্থায় যদি রোগীর মন ও মস্তিষ্কের অবস্থা ভাল থাকে এবং অন্যান্য উপসর্গ না থাকে, তাহা হইলে শুধু উপরোক্ত

প্রকারে পথ্যের ব্যবস্থা করিলে আপনা আপনিই প্রস্রাব হইয়া থাকে। রোগী ক্রমশঃ ভাল অবস্থার দিকে আসিলে এবং মলের রঙ্ স্বাভাবিক হইলে ও উপরোক্ত তরল পথ্যাদি সহ্য হইলে, বেশ ক্ষুধা বিবেচনা করিলে—২।৩ দিন পরে গাঁদাল, শিঙ্গী, মাগুর প্রভৃতি ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোল দিয়া পরে অন্ন পথ্য দিবেন।

অনেকস্থলে দেখা যায় যে, প্রতিক্রিয়া স্বাভাবিক না হইয়া জীবনী-শক্তির অভাবে, ক্রিমি ইত্যাদির কারণে, এলোপ্যাথিকাদি চিকিৎসার দোষে, হোমিওপ্যাথি ঔষধ লক্ষণ মিলাইয়া দিতে না পারায় তাহার কুফলে কিম্বা আর্সেনিক প্রভৃতি কোনও ঔষধ অধিক মাত্রায় ব্যবহৃত হওয়ায় পুনরাক্রমণ ঘটে এবং পুনরায় পতনাবস্থায় নীত হয়; তাহাতে রোগীর হয় মৃত্যু, নচেৎ—জ্বর, জ্বর-বিকার, পাকাশয়ের উত্তেজনা, মূত্রনাশ (ইউরিমিয়া) ও তন্দ্রাদোষ, হিক্কা, বমনেচ্ছা, বমন, উদরাময়, পেটফাঁপা, দুর্ব্বলতা, স্ফোটক, ফুস্ফুস্-প্রদাহ, শয্যাক্ষত, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ প্রভৃতি একটী বা ততোধিক উপসর্গ প্রকাশিত হইয়া রোগীকে বিপন্ন করিয়া ফেলে, ইহা পীড়ার শেষ বা পরিণামবস্থা।

৫ম, পরিণামাবস্থা।

(Stage of sequele.)

অধিকাংশ স্থলে চিকিৎসার দোষেই প্রায় রোগী এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অযথা ঔষধাদি প্রয়োগ দ্বারা রোগের কারণ দূরীভূত না হইয়া যদি কেবলমাত্র লক্ষণাদির উপশম হইয়া অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়াবস্থা আরম্ভ হয়, তাহা হইলে—প্রায়ই দেখা যায় তাহাতে নূতন কতকগুলি উপসর্গ প্রকাশিত হয়, সেই সকল উপসর্গের বিবরণ, আনুসঙ্গিক চিকিৎসা, পথ্য, ঔষধ ও ভাবীফল পর পর নিম্নে বর্ণিত হইতেছে :—

পরিণামাবস্থায় জ্বর।

একোনাইট—কোনও উপসর্গ না থাকিয়া কেবলমাত্র জ্বর,

এবং অস্থিরতা, পিপাসা প্রভৃতি কতকগুলি মানসিক লক্ষণের বর্ত্তমানতা।

বেলেডোনা—মস্তিষ্ক লক্ষণ সমূহ, যেমন—চক্ষু লালবর্ণ হওয়া, মাথা গরম, কপাল রগ ও মস্তকে প্রবল বেদনা, মাথা দপ্ দপ্ করা প্রভৃতি, ইহার সহিত অল্প-বিস্তর জ্বর।

মস্কেরিণ—বিকারে ঝোঁকে ঝোঁকে উঠে, মাতালের মত ভাব ভঙ্গী দেখায়, কিন্তু আবার তখনই নিদ্রিত হইয়া পড়ে, প্রস্রাব বন্ধ, হাত পা ঠাণ্ডা, শ্বাসকষ্ট ইত্যাদি লক্ষণে ইহা—বেলেডোনা, হায়োসি, ষ্ট্র্যামো ইত্যাদি অপেক্ষাও ফলপ্রদ (এখানে এগারিকাস দিলে কোনও উপকার হইবে না)।

রসটক্স—জ্বর—বিকারে পরিণত হইয়া প্রলাপ বকা, পেটফাঁপা, অতিসার, মাংসধোয়া জলের মত রক্তমিশ্রিত ভেদ, দুর্গন্ধ বাহ্যে, অস্থিরতা, চুপ করিয়া থাকিলে কষ্ট, তজ্জন্য—এপাস ওপাস ও ছট্‌ফট্ করা, বিকারে কখনও কাঁদা, কামড়াইতে যাওয়া, ভুলবকা, চোখের তারা ছোট হওয়া, কপালে ঘাম, ঘুমঘুমভাব, কখনও মোহ, জিহ্বা শুষ্ক প্রভৃতি লক্ষণে ব্যবহৃত হয়। রসটক্সে—শরীর, মুখ লালবর্ণ দেখায়। সর্দ্দি থাকিলে লালরঙের গয়ার উঠে। **অতিসারের উগ্র জ্বরে**—রসটক্স এবং **কম জ্বরে**—এসিড-ফস প্রয়োগ বিধেয়।

ভেরেট্রম—বেলেডোনার মত সমস্ত লক্ষণে ও কেবলমাত্র চোখ লালবর্ণ না থাকিলে (জ্বর-বিকারে, উগ্র-বিকারে ও প্রলাপাদি লক্ষণে) প্রযোজ্য।

এতদ্ভিন্ন—জ্বরের সঙ্গে **ফুসফুস আক্রান্ত হইলে**—ব্রায়োনিয়া, ফস্‌ফরাস; **পাকস্থলী আক্রান্ত হইলে** ও তৎসঙ্গে জ্বালা ইত্যাদি থাকিলে—আর্সেনিক, নক্স, ক্যাপ্‌সি; **ক্ষুদ্রান্ত্র আক্রান্ত হইলে**,—মার্কুরিয়স, বেলেডোনা, নক্স; **বৃহদন্ত্র আক্রান্ত হইলে,** অর্থাৎ রক্তামাশয় ইত্যাদি লক্ষণে—মার্ক-কর, নক্স-ভমিকা, ইপিকাক, কার্ব্বো;

জ্বরের সঙ্গে প্রস্রাব বন্ধ (একোনাইটের্ পর)—ক্যাম্ফার, টেরিবিন্থ; **ক্রিমি দোষ থাকিলে,** অর্থাৎ—দাঁত কড়্মড় করা, নাক চুলকান, মুখ দিয়া জল উঠা, শিবনেত্র, প্রলাপ, বমন ইত্যাদি লক্ষণে—সিনা, টিউক্রিয়ম, স্পাইজেলিয়া, ষ্ট্যানম ; **বিকার লক্ষণে**—হায়োসি, ষ্ট্র্যামো, এগারিকাস্ ; **জ্বরের সহিত অন্য কোনও উপসর্গ বা জটিলতা না থাকিলে**—রসটক্স, এসিড্-ফস প্রধান ঔষধ।

এই অবস্থায় রোগীর মাথায় ও কপালে—শীতল জলের পটী দেওয়া খুব ভাল, জলের সঙ্গে একটু রেক্‌টিফাইড-স্পিরিট বা সির্কা মিশাইয়া লইলে আরও ভাল হয়, জ্বর একটু অধিক হইলে ও চক্ষু লালবর্ণ থাকিলে—আইস-ব্যাগ দিবেন (আধপোয়া জলে—১ ড্রাম রেক্‌টিফাইড-স্পিরিট ও এক পোয়া জলে ৪ ড্রাম—সির্কা বা ভিনিগার দিবেন)।

দ্রষ্টব্য ঃ—মস্তিষ্কের প্রদাহ থাকিলে মাথায় জলপটী দিবার ব্যবস্থা অনেকেই করেন, আইস-ব্যাগেরও ব্যবস্থা হয় ; কিন্তু পেটের ও বক্ষঃস্থলের প্রদাহে জলপটীর ব্যবস্থা এখনও সকলে অনুমোদন করেন না। ডাঃ সরকার বলেন—ফুসফুস প্রদাহে (Pneumonia) বক্ষঃস্থলে ঐরূপ জলপটী দেওয়ার নাম শুনিয়া সকলেই হয়ত ভীত হইবেন ; কিন্তু নিমোনিয়াতে বক্ষঃস্থলে জলপটী দিলে সত্বর প্রদাহের উপশম হইয়া পীড়ায় অনেকস্থলে আশ্চর্য্য উপকার হয়, ইহা তাঁহার নিজের বহু-পরীক্ষিত।

প্রস্রাব নিঃসরণ।

যতক্ষণ পর্য্যন্ত উপশম অবস্থা আরম্ভ না হয়, ততক্ষণ প্রস্রাব বন্ধ থাকে, সেক্ষেত্রে প্রস্রাব নিঃসরণের ঔষধ প্রয়োগ করাও বৃথা চেষ্টা মাত্র। তবে যদি তলপেট পরীক্ষা করিয়া বুঝা যায় যে,প্রস্রাব মুত্রাশয়ে(ব্লাডারে) জমিয়াছে,অথচ প্রস্রাব না হওয়ায় উপশমাবস্থা আসিতে বিলম্ব হইতেছে, তখন বিশেষ বিবেচনার সহিত প্রস্রাব করাইবার চেষ্টা করিতে হয়, এ

অবস্থায় মুল পীড়ার ও মুল উপসর্গের ঔষধগুলি বন্ধ রাখিয়া কেবলমাত্র প্রস্রাব করাইবার জন্য আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করা কোনও মতে যুক্তিসিদ্ধ নহে, তাহাতে অনেক সময় বিপরীত ফল হয়, সুতরাং অন্য কোনও উপায়ে বা বাহ্যিক ঔষধাদি প্রয়োগ করিয়া প্রথমে প্রস্রাব করাইবার চেষ্টা করা উচিত। আবার যদি দেখা যায় যে, ভেদ বমি বন্ধ হইয়াছে, প্রতিক্রিয়া পূর্ণভাবে আরম্ভ হইয়াছে, শরীরের উত্তাপ ও নাড়ী স্বাভাবিক হইয়া আসিতেছে, মলের বর্ণ পরিবর্ত্তন হইয়া মলে পিত্ত দেখা দিয়াছে, অথচ প্রস্রাব হইতেছে না, তখন রোগীকে কোনও ঔষধ দিবার জন্য ব্যস্ত না হইয়া কিছুক্ষণ অপেক্ষা করিবেন এবং টাটকা মুড়ী ভিজান জল, কচি ডাবের জল, ১ তোলা শটীফুড—দেড়পোয়া জলে সিদ্ধ করিয়া এক পোয়া বা পাঁচ ছটাক থাকিতে নামাইয়া কিম্বা পার্ল-বার্লী একছটাক—দেড়সের জলে সিদ্ধ করিয়া আধসের থাকিতে নামাইয়া উত্তমরূপে ছাঁকিয়া প্রতিবারে আধছটাক পরিমাণে লইয়া তাহাতে ২।১ ফোঁটা লেবুর রস, একটু মিছরির গুঁড়া মিশাইয়া প্রতি অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টা অন্তর পান করিতে দিবার ব্যবস্থা করিবেন, ইহাতেই মুত্রথলীতে প্রস্রাব জমিবে এবং প্রস্রাব আপনা হইতেই হইবে, যদি না হয় তখন লক্ষণানুযায়ী অন্য ঔষধের ব্যবস্থা করিবেন।

প্রস্রাবের জন্য বাহ্যিক প্রয়োগ।

১। সোরা ১ ভরি, আধপোয়া জলে গুলিয়া তাহাতে পরিষ্কার ১ টুকরা কাপড় বা রুমাল ভিজাইয়া মুত্রাশয়ের উপর (তলপেটে) অনবরত পটী দিয়া রাখিলে সহজে প্রস্রাব হয়।

২। শুধু সুনীশাক কিম্বা সুনীশাক, সোরা ও মাখন একত্রে বাটিয়া তলপেটে প্রলেপ দিলে প্রস্রাব হয়।

৩। পচা আমপাতা, টাটকা চুণ ও সোরা সমান অংশে লইয়া নাভীর উপর প্রলেপ দিলে প্রস্রাব হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা।

৪। নাভীর ও মুত্রথলীর উপর জলের জ্বালার বা কলসীর তলার মাটীর প্রলেপ দিলেও উপকার হয়।

৫। ক্যান্থারিস—১x, ২x বা মাদার-টিংচার—১০ ফোঁটা, ২ কাঁচ্চা জলে মিশাইয়া তলপেটে পটী দিলেও প্রস্রাব হয়।

৬। পলসেটিলা—θ, ১০ ফোঁটা, ১ কাঁচ্চা জলে মিশাইয়া ঐরূপে তলপেটে পটী দিবেন, যদি প্রস্রাব জমে ইহাতেও উপকার হইবে।

এই সকল উপায়ে কৃতকার্য্য না হইলে পরে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

মুত্রথলীতে প্রস্রাব জমিয়াছে, তলপেট ফুলিয়া উঠিয়াছে,পার্কাসনে ডাল্-সাউণ্ড (অঙ্গুলির আঘাতে নিরেট শব্দ) পাওয়া যাইতেছে, তথাচ **প্রস্রাব না হইলে**—ক্যান্থার, টেরিবিন্থ, ওপিয়ম, বেলেডোনা, এপিস, নক্স-ভমিকা, ক্যানাবিস,থুজা, এপোসাইনাম এবং **মূত্রথলীতে প্রস্রাব না জমিলে**—ক্যালি-বাইক্রম, আর্সেনিক, ষ্ট্র্যামোনিয়ম, ভেরেট্রম, লাইকোপোডিয়ম দিবেন।

ক্যান্থারিস—৬, ৩০। ইহার লক্ষণ—প্রস্রাব জমিয়াছে, ক্রমাগত বেগ, প্রস্রাবত্যাগের ইচ্ছা অথচ প্রস্রাব হয় না,অস্থিরতা,পেটে বেদনা, ভুলবকা, আচ্ছন্নতা, পিপাসা, হাত পা ঠাণ্ডা,ভিতরে জ্বালা, ক্ষীণ নাড়ী, ইউরিমিয়াজনিত আক্ষেপ, শিবনেত্র, পানাহারে অনিচ্ছা, বিকারভাব, তেড়ে তেড়ে উঠা, কামড়াইতে যাওয়া, মারিতে যাওয়া প্রভৃতি।

"Anxious restlessness, pale, wretched appearance, burning in the abdomen, abdomen very sensitive to touch, frequent ineffectual desire to urinate, painful retention or suppression of urine, with uræmic coma, delirium &c. convulsion, collapse with feeble pulse and cold hands and feet, burning pains while the surface of the body feels cold."

বেলেডোনা—৬, ৩০,২০০। প্রস্রাব জমিয়াছে; কিন্তু মুত্রথলীর পেশীর দুর্ব্বলতার নিমিত্ত প্রস্রাব হইতেছে না, তৎসহ ভুল বকা, চক্ষু লালবর্ণ, বমি, শ্বাসকষ্ট।

ওপিয়ম—৩০. ২০০। মুত্রথলী প্রস্রাবে পূর্ণ, তলপেটটী বেল বা কমলালেবুর মত উঁচু হইয়া ফুলিয়া উঠিয়াছে অথচ রোগীর কিছুমাত্র বেগ বা ইচ্ছা নাই, এই সমস্ত লক্ষণে প্রথমে—নক্স-ভমিকা প্রয়োগে অনেক সময় উপকার হয়, উপকার না হইলে—ওপিয়ম।

নক্স-ভমিকা—৬, ৩০। ইহাতে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের বেগ থাকে অথচ প্রস্রাব হয় না কিম্বা অতি অল্প পরিমাণে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া হয়, রোগী তলপেটে বেদনার কথা বলে।

ক্যানাবিস-ইণ্ডিকা—φ—৬, ৩০। প্রমেহ রোগাক্রান্ত রোগীর মুত্রনলীতে ও প্রস্রাবদ্বারে ভীষণ জ্বালা (থুজা)।

টেরিবিন্থ—৩x, ৬x. ৬। মুত্রথলীতে মুত্র নাই অথচ খুব বেগ, প্রস্রাব বন্ধের সঙ্গে পেটফাঁপা থাকে ও উহা যেন ক্রমান্বয়ে বাড়ে। নাড়ী ক্ষীণ, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, আচ্ছন্নভাব জিহ্বা টকটকে লালবর্ণ ও চকচকে।

"Tongue very red, sore and glossy, excessive tympanies, violent strangury. The appearance of the tongue, the meteriostic distention of the abdomen and the urinary symptoms, unerringly indicates—Terebinth."

ক্যালি-বাইক্রম—৬, ২০। প্রস্রাবরোধসহ কোমরে বেদনা, মুত্রনলীতে জ্বালা, কষ্টকর প্রস্রাবের বেগ, নাড়ী পুষ্ট, প্রস্রাব আদৌ জন্মায় নাই।

এপিস—৬, ৩০। প্রস্রাব মুত্রথলীতে জমিয়াছে অথচ প্রস্রাব নির্গত হইতেছে না কিম্বা ফোঁটা ফোঁটা করিয়া ২।১ বিন্দু নির্গত হইতেছে, এরূপ অবস্থায় রোগীর ঘর্ম্ম ও পিপাসার লেশমাত্র না থাকিলে (all along thirstless) বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে

কখনও মূত্রনলীতে জ্বালা, হুলফোটান-বেদনা এবং ঘন ঘন বেগ থাকে।

ইউরিমিয়া।

উপরোক্ত ঔষধ প্রয়োগেও প্রস্রাব নিঃসরণ না হইয়া ইউরিমিয়া হইলে (ইউরিমিয়া কাহাকে বলে ?—মূত্রের বিষাক্ত পদার্থ রক্তে মিশ্রিত হইলেই ইউরিমিয়া হয়। ভেদ বমি হইবার সময় প্রস্রাবে মূত্রক্ষার নির্গত হয় না, কিন্তু ভেদ বমি বন্ধ হইলেই মূত্রক্ষার (urea) নির্গত হইবার উপক্রম হয়। যখন মূত্রযন্ত্রের জড়তা নিবন্ধন উহা নির্গত হইতে না পারে তখন রক্তে মিশ্রিত হয়, ইহাই—ইউরিমিয়া) রোগী পুনর্ব্বার তন্দ্রায় মগ্ন ও বিকারগ্রস্ত এবং সময়ে সময়ে খেঁচুনি হইতে থাকে। এরূপ স্থলে পুনরায় বমিও হইতে পারে। ডাঃ বুচনার বলেন—এরূপ অবস্থা রক্ত বিকৃতি (toxin) হইয়াই উৎপন্ন হয়, সুতরাং এ অবস্থায়—বেলে-ডোনা, ওপিয়ম, হায়োসিয়ামস, ক্যাম্ফার, ষ্ট্র্যামোনিয়ম ইত্যাদি ঔষধ ব্যবহার করা নিতান্ত ভ্রম, কারণ তাহারা রক্তের বিকৃতি নষ্ট করিতে পারে না। **ইউরিমায় রোগী অচেতন হইয়া থাকিলে**—আর্সেনিক, ওপিয়ম, **খেঁচুনি (spasm) হইলে**—কুপ্রম, **শ্বাসকষ্ট হইলে**—এসিড্-হাইড্রো, নিকোটিন, আর্স ইত্যাদি লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করিবেন। তবে যদি—**প্রস্রাব নিঃসরণ হইবার পরেও মস্তিষ্ক-লক্ষণ তিরোহিত না হয়,** তাহা হইলে—বেলেডোনা, হায়োসিয়ামস, ষ্ট্র্যামোনিয়ম, ওপিয়ম, ক্যাম্ফার, সাইকিউটা, এগারিকাস—৩০, আর্সেনিক ব্রোম—৬, প্রভৃতি ঔষধের প্রয়োজন হইবে (হায়োসিয়ামস দেখুন)।

বেলেডোনা—৩০, ২০০। টেম্পোর‍্যাল এবং ক্যারোটিডের (ঘাড়ের ও গলার শিরার) দপ্‌দপানি। নিদ্রাভাব আসে অথচ নিদ্রা হয় না, উগ্র প্রলাপ—মারে, কামড়ায়, চীৎকার করে, গোঁ গোঁ করে; দৌড়াইয়া পলাইবার ইচ্ছা—সেই সঙ্গে স্নায়বিক উত্তেজনা, চঞ্চলতা, ছট্‌ফটানি, কাল্পনিক ভয়, স্বপ্ন দেখা, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বশতঃ মুখ

চোখ রক্তবর্ণ ইত্যাদি। ইহাতে কখনও জ্বর এবং তৎসহ ঘর্ম্ম থাকে।

হায়োসিয়ামস—৩০, ২০০। পেশী সমূহের ঝাঁকরানি, হাত পা ছোড়ে, বিড়্ বিড়্ করিয়া বকে, সামান্যমাত্র জ্ঞান বা সম্পূর্ণ অজ্ঞান, নির্ব্বোধ বোকার মত একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে, লিঙ্গে হাত দেয়, উলঙ্গ হইয়া শুইয়া থাকে, সামান্য প্রস্রাব বা প্রস্রাব বন্ধ, অসাড়ে মল মত্র ত্যাগ। প্রস্রাব নিঃসরণ হইয়াও মস্তিস্ক লক্ষণ, বিকার।

ষ্ট্র্যামোনিয়ম—৩০, ২০০। বিছানা হইতে উঠিয়া পড়ে, বকে ও হাসে. ঘুম ভাঙ্গিয়া ভয় পাইয়া উঠিয়া পড়ে, যেন কি দেখিয়া ভয় পায়, মুখ লালবর্ণ ও ফোলা ফোলা, ফ্যাল্‌ফেলে চাহনি, বাহ্যে প্রস্রাব বন্ধ থাকা বা ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব নিঃসরণ। ইহা বেলেডোনা ও হায়োসিয়ামসের মধ্যবর্ত্তী ঔষধ। মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয় হওয়া—ইহাতে বেলেডোনা অপেক্ষা অনেক কম। ষ্ট্রামোনিয়মে অনেক সময় রোগী হাত পা ঘোরায়। শুইয়া থাকে—থাকিয়া থাকিয়া বালিস হইতে মাথা তোলে, ধর্ম্মভাবেব কথা কয়।

ওপিয়ম—৩০, ২০০। মূত্রাশয় প্রস্রাবে পরিপূর্ণ ; কিন্তু প্রস্রাব হয় না। কোমা, অচৈতন্য, অজ্ঞানভাব, ডাকিলে উত্তর দেয় না, চোখের পাতা নড়ে না, মোহাচ্ছন্ন. ডাকিলে উঠে না, উত্তরও দেয় না, নিশ্বাস জোরে জোরে টানিয়া টানিয়া ফেলে, গলা ঘড়্ ঘড় করে, নাক ডাকে, বাহ্যে বমি সমস্ত বন্ধ, শিবনেত্রভাবে পড়িয়া থাকে। এখানে—এসিড-ফস ইত্যাদির সঙ্গে কি প্রভেদ তাহা দেখুন :—

এসিড-ফস—৩০, ২০০। রোগী চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে, কিছু-তেই লক্ষ্য থাকে না, কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে সাড়া দেয় ; কিন্তু তৎক্ষণাৎ আবার নিশ্চেষ্টভাবে পড়িয়া থাকে। ইহাতে উদরাময়, পেট-ডাকা, পেটফোলা থাকে। নক্স-মস্কেটার সহিত উক্ত দুই ঔষধের অনেকটা সাদৃশ্য আছে। **নক্স-মস্কেটার লক্ষণ**—অনেকটা ওপিয়মের মত, তবে নক্স-মস্কেটায়—স্নায়ু অসাড় হইয়া ঐরূপ অচৈতন্যতা,

আর **ওপিয়মে**—ব্লড্-ভেসেলের কন্‌জেস্‌সন (রক্তাধিক্য) ও চাপ (pressure) হেতু ঐরূপ বিকারভাব হয়। ওপিয়মে—উপরোক্ত লক্ষণ সহ ঘর্ম্ম থাকে, নক্স মস্কেটায়—ঘর্ম্ম একেবারে থাকে না। নক্স-মস্কেটায়—গলা, জিব অত্যন্ত শুষ্ক, অথচ পিপাসার লেশমাত্র থাকে না, ইহাতে পেট ফুলিয়া দম্‌শম্ হয়, তাহাতে বুকে পর্য্যন্ত চাপ পড়ে, রোগীর নিয়ত ঘুম-ঘুমভাব থাকে, তজ্জন্য অচৈতন্য দেখায়।

ক্যানাবিস্-ইণ্ডিকা ও স্যাটাইভা—৩,৬, ৩০। প্রমেহ-বিষদুষ্ট রোগী—প্রলাপ বকে, কখনও বেশ জ্ঞান থাকে কখনও থাকে না, খেয়ালে নানাপ্রকার কথা বলে, কখনও হাসে, গান করে, জোরে চেঁচায়, কখনও কাঁদে; মুখ, জিব, ঠোঁট শুষ্ক হয়। অজ্ঞানে মাথা চালে, চক্ষু প্রসারিত, ঘোর লালবর্ণ,একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে,আচ্ছন্নতা, জ্ঞানলোপের সঙ্গে ক্যাটালেপ্সি (হস্তাদি কোনও একটা প্রত্যঙ্গ তুলিয়া ছাড়িয়া দিলে ঠিক সেইরূপভাবে তোলাই থাকে), নাড়ী প্রায় পাওয়া যায় না কিম্বা খুব দুর্ব্বল। রোগী এই মাত্র আহার করিয়া বলে—অনেক দিন সে কিছু খায় নাই, কোনও জিনিস ঠিক হাতের কাছেই আছে; কিন্তু বলে—অনেকদূর রহিয়াছে। শরীরে চুলকানি বিশেষতঃ জননেন্দ্রিয়ের চুলকানি থাকিলে ও যাহারা গাঁজা খায় তাহাদের পীড়ায় ইহা অধিক উপকারী।

সাইকিউটা—৩০, ২০০। রোগী একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে, খেঁচুনি (convulsion), ক্রিমিজনিত কন্‌ভল্‌সন, সিনায় উপকার না হইলে কিম্বা অতি প্রচণ্ডভাবের খেঁচুনি বা কন্‌ভল্‌সন, তাহা যে রকমের ও যে জাতীয়ের হউক না কেন (Clonic, tonic,cataleptic, epileptic, worm or puerperal) ইহাতে উপকার হইবে। সাইকিউটায়—ধনুষ্টঙ্কারের ভাব থাকে, রোগী ধনুকের মত পিছন দিকে বাঁকিয়া পড়ে।

কুপ্রম-মেট—মুখ ঘাড় বেঁকে যায়, খেঁচুনি, বুড়ো আঙুল মুঠা, ঘর্ম্ম, হিমাঙ্গ, চীৎকার করে, কখনও তন্দ্রাচ্ছন্ন।

আর্সেনিক—ছটফটানি, ভুলবকা, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি।

নিকোটিন—অত্যন্ত বমি, বমির চেষ্টা, হিমাঙ্গ, প্রচুর ঘাম (ট্যাবেকমের উগ্রবীর্য্যসার ঔষধ—নিকোটিন,আমার বিশ্বাস উক্ত লক্ষণ সমূহে ও পূর্ব্বে যে সমস্ত লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে তাহাতে—ট্যাবেকম অপেক্ষা—নিকোটিনেই অধিক উপকার হইবে)। **নিকোটিনের প্রধান লক্ষণ**—সমস্ত অঙ্গ শীতল, অত্যন্ত পিপাসা, প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াও ভয়ানক ঘাম, প্রস্রাব বাহে সমস্ত বন্ধ, কিন্তু পেটে চাপ দিলে গড়্ গড়্ শব্দ হয়, মনে হয় যেন পেটে মল পরিপূর্ণ, উদাসীনভাব, কখনও খুব বমি হইতে থাকে।

এসিড্-কার্ব্বলিক—কাল রঙের বমি, অনবরত বকুনি, অত্যন্ত ছটফটানি, চীৎকার করা, অনেকক্ষণ ছটফট করিয়া ক্রমশঃ আচ্ছন্ন-ভাব—তাহার মধ্যে মধ্যে বকে ও চীৎকার করে।

হেলিবোরাস—পূর্ব্বে অনেকক্ষণ ছটফট করিয়া পরে ঘোর আচ্ছন্নভাব, ডাকিলে সাড়া দেয় না, বালিসে এপাশ ওপাশ করিয়া মাথা নাড়ে, চীৎকার করে, কপালে ঘাম, একদিকের হাত পা অনবরত নাড়ে, অন্য এক দিকের হাত পা পক্ষাঘাতের মত পড়িয়া থাকে, হাত মুঠা করিয়া থাকে, ঠোঁট দুইটী কিছু চিবাইবার মত নাড়ে, পিপাসা কিছু বোঝা যায় না; কিন্তু জল দিলেই আগ্রহের সহিত পান করে। জোরে শ্বাস টানে।

এমন-কার্ব্ব—মূত্রের বিষাক্ত পদার্থ রক্তে মিশ্রিত হইয়া ক্রমশঃ মস্তিষ্কে উঠিয়া মূত্র-বিকার হয়, বিষ লক্ষণ প্রকাশ পায়, গলা জোরে ঘড় ঘড় করে, ঠোঁট জিব নীলবর্ণ হয়, রোগী অজ্ঞান আচ্ছন্ন হইয়া পড়ে, হৃৎপিণ্ডে রক্ত জমিয়া হার্ট-ফেল হয়।

এসিড-হাইড্রো—হৃৎপিণ্ড প্রথমে দ্রুত চলিয়া ক্রমে ধীর ও ক্ষীণ হইয়া আসে, বুক ধড়ফড় করে, দম আটকাইয়া যায়, এইজন্য প্রথমে খেঁচুনি থাকিতে পারে, পরে অঙ্গ অসাড় অবশ হইয়া যায়, শ্বাসপ্রশ্বাস অতি ধীরে ধীরে ও কষ্টে চলে, গলায় ঘড় ঘড় শব্দ হয়, গোঁ গোঁ করে,

নিস্তব্ধ হইয়া পড়িয়া থাকে। এই সমস্ত লক্ষণে—সিয়ানাইড-অফ-পোটাস দিলে আমার বোধ হয় অধিক উপকার হয়।

শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, শ্বাসকষ্ট।

এই উপসর্গটীর প্রধান কারণ—হৃৎপিণ্ডে রক্ত আটকান (embolism), অতিরিক্ত ভেদ বমির দ্বারা রক্তের জলীয় অংশ কম হইলে রক্ত ঘন হইয়া চাপ বাঁধে এবং শরীরের এখানে সেখানে আটকায়। হৃৎপিণ্ডের কোনও স্থানে রক্তের চাপ বাঁধিয়া রক্ত চলাচল বন্ধ হইলে কিম্বা শরীরের অন্য কোনও স্থানে রক্ত জমিয়া ধমনী ও শিরার মধ্য দিয়া রক্ত-স্রোতের সঙ্গে হৃৎপিণ্ডে আসিয়া আটকাইলে হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া মৃত্যুর সম্ভাবনা হইয়া উঠে, এ অবস্থায় রোগীর ভীষণ শ্বাসকষ্ট হয়। (হিমাঙ্গ অবস্থা দেখুন)। হিমাঙ্গাবস্থার শেষের দিকে কোন কোন চিকিৎসকের মতে—২।১ মাত্রা সিকেলি—২০০ শক্তি প্রদান করিলে আর হৃৎপিণ্ডের উপসর্গ প্রকাশিত হয় না।

শ্বাসকৃচ্ছ্রতার কতকগুলি ঔষধ—

কার্ব্বো, এসিড-হাইড্রো, ল্যাকেসিস, পোটাস-সিয়ানাইড, ক্যাল-কেরিয়া-আর্স প্রভৃতির লক্ষণ কলেরার "৩য় হিমাঙ্গাবস্থায়" লিখিত হইয়াছে, তদ্ভিন্ন—আরও কয়েকটী ঔষধ ইহাতে প্রয়োজন হয়, যথা :—

একোনাইট—১x, হঠাৎ অবস্থা মন্দ, মুখের চেহারা বিবর্ণ, চোখবসা, ভয়ানক পিপাসা, ছটফটানি, অন্তর্দাহ, শ্বাসকষ্ট (২ ফোঁটায় ৮।১০ মাত্রা করিবেন)।

এসিড-অক্‌জ্যালিক—৬। হঠাৎ গলার স্বর বসিয়া যায়, নিশ্বাসে কষ্ট হয়, বুক ধড়ফড় করে, মাঝে মাঝে হৃৎপিণ্ডে তীক্ষ্ণ খোঁচা-মারা বেদনা।

এণ্টিম-টার্ট—৬, ৩০। আচ্ছন্নভাবের সঙ্গে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, গলায়

ঘড় ঘড় শব্দ। পিপাসাশূন্য, তন্দ্রাভিভূত, অচৈতন্যভাবে পড়িয়া থাকে।

ট্যাবেকম—৬,৩০। ইহাতে এণ্টিমের অপেক্ষাও আচ্ছন্নতা অধিক, শ্বাসপ্রশ্বাসে জোর শব্দ, হঠাৎ শ্বাসকষ্ট, শ্বাসকষ্টের জন্য খুব জোরে শ্বাস গ্রহণ করে, চুপ করিয়া আচ্ছন্নভাবে পড়িয়া থাকে, হঠাৎ দমবন্ধ হইবার মত হইয়া জাগিয়া উঠে, কখনও কখনও শ্বাস লইতে বা ফেলিতে মনে হয় বুক যেন সাঁটিয়া আছে, তজ্জন্য নিশ্বাস ফেলিতে অক্ষম। উক্ত লক্ষণসহ ভয়ানক গা-বমি বা বমি।

এসিড-কার্ব্বল—৬. রোগী অত্যন্ত ছটফট করে, বকে, মাঝে মাঝে চীৎকার করে, সবুজ বা কাল রঙের বমি হয়, শ্বাসকষ্ট।

সাইকিউটা—৬, ৩০। হিক্কার সহিত শ্বাসকষ্ট। বুক ধড়ফড করে, বুক যেন থর থর করিয়া কাঁপে, বোধহয় যেন হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যাইবে।

টেরিবিস্থ—৬। পেটের খুব ফাঁপ, তৎসহ আচ্ছন্নভাব, শ্বাসকষ্ট।

এগারিকাস-ফ্যালয়ডেস—৬। শ্বাস ধীরে ধীরে চলিতে চলিতে হঠাৎ দ্রুত কিম্বা দ্রুত চলিতে চলিতে হঠাৎ ধীর হয়, প্রস্রাব বন্ধ কিম্বা না জমা, হিমাঙ্গ, অত্যধিক ঘাম, পেটফাঁপা ও শ্বাসকষ্ট।

ভাইপেরা—৬, ১২। বুক যেন চাপিয়া ধরে, তজ্জন্য ভীষণ শ্বাসকষ্ট, যেন দম বন্ধ হইয়া যায়। গা-বমি-বমি।

ক্লোর‍্যাল-হাইড্রেট—১x, ৩x। অজ্ঞানভাবের সঙ্গে ভীষণ শ্বাসকষ্ট, শ্বাস খুব জোরে জোরে চলে তজ্জন্য হাঁপায়, অসাড়ে প্রস্রাব। নাক দিয়া নিশ্বাস লয়, কিন্তু ফেলিতে পারে না, মুখ দিয়া ফেলে।

আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রিকম—৬, ৩০। ভীষণ শ্বাসকষ্ট, বুকের চারিপাশ বোধহয় যেন কোন শক্ত বস্তুর দ্বারা বাঁধা। বুক ধড়ফড় করে, নাড়ীর গতি সবিরাম, ঘাম থাকে না। (**আর্জ্জেণ্ট-সিয়ানাইড**—১x, ভীষণ শ্বাসকষ্ট)।

এণ্টিম-আর্স—গলায় ঘড়ঘড় শব্দসহ শ্বাসকষ্ট।

কোব্রা—হৃৎপিণ্ডে রক্ত জমিয়া রক্ত আটকায়, নাভিশ্বাসের লক্ষণ, অন্তিমকালের শ্বাসপ্রশ্বাস, রোগী হাঁপাইতে ও খাবি খাইতে থাকে। শ্বাসকার্য্যের অবসাদ, শ্বাসের কোনও শব্দ পাওয়া যায় না, কেবলমাত্র পেটের সামান্য উঠা নামা দৃষ্ট হয়।

দ্রষ্টব্য :—ডাঃ সুসলারের মতে ফেরম-ফস ও ক্যালি-সল্‌ফ পর্য্যায়ক্রমে সেবনে শ্বাস-প্রশ্বাসের দ্রুততা হ্রাস হয়। হঠাৎ দম আটকাইবার মত লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া মৃত্যুর সম্ভাবনা হইয়া দাঁড়াইলে ৫।১০ মিনিট অন্তর ক্যাম্ফোরা—৬, বা সিকেলি—৬, প্রয়োগ করিলে সম্ভবতঃ উপকার হয়। উপরোক্ত কয়েকটী ঔষধের মধ্যে কোনও ঔষধের পূর্ণ লক্ষণ না পাইলে প্রথমে—**নিকোটিন** দিবেন, উপকার না লইলে শেষে—**এসিড-হাইড্রো** বা **সিয়ানাইড-অফ-পোটাস** দিয়া পরে অন্য চেষ্টা করিবেন।

ইউরিমিক-কোমা (অজ্ঞান অবস্থা)।

এসিড-কার্ব্বল্‌—ইউরিমিক কোমা (ডাঃ হিউজেস)।

ক্লোর‍্যাল-হাইড্রেট—মুচ্ছিত হইয়া কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক দিন একভাবে পড়িয়া থাকে, চৈতন্য থাকে না, ডাকিলে সাড়া দেয় না।

এতদ্ভিন্ন—এমন-কার্ব্ব, এসিড-কার্ব্বল, কুপ্রম-মেট, কুপ্রম-আর্স, হেলিবোর, মর্ফিণাম, ওপিয়ম, ক্যাম্ফোরা—৬ষ্ঠ শক্তি প্রভৃতিও উপকারী। উহাদের লক্ষণ উপরে পাইবেন।

ইউরিমিয়াজনিত মস্তিষ্ক লক্ষণ।

ইহাতে কোনও রোগী ছটফট করে, কোনও রোগী ভুল বকে। **ভুল বকিলে**—বেলেডোনা, ষ্ট্র্যামোনিয়ম, হায়োসিয়ামস, ক্যানাবিস, রসটক্স। **অজ্ঞানভাবে পড়িয়া থাকিলে**—এসিড-ফস, ওপিয়ম, নক্স-মস্কেটা, এপিস, হেলিবোর, হায়োসিয়ামস, ভেরেট্রম-ভিরিডি, নাইট্রি-স্পিরি-ডল্‌সিস, ক্যানাবিস (ইহাদের কতকগুলির লক্ষণ

পূর্ব্বে ২৬৯ পৃষ্ঠায় ইউরিমিয়ার মধ্যে বর্ণিত হইয়াছে পাঠ করিবেন)।

ইউরিমিয়া জনিত বিকার।

একোনাইট—অধিক জ্বর, মৃত্যুভয়, উদ্বেগ, অস্থিরতা, নাড়ী মোটা, ধর্ম্মশূন্য, পিপাসা, প্রতিক্রিয়ার পর জ্বর।

বেলেডোনা—জ্বর, বিকার,বেলেডোনার চরিত্রগত উন্মাদ লক্ষণ-সহ চক্ষু লালবর্ণ, (জ্বর না থাকিলে ইহাতে তত উপকার হয় না)।

হায়োসিয়ামস—সম্পূর্ণ অজ্ঞান, উলঙ্গ থাকে, লিঙ্গে হাত দেয়, চক্ষুর পিউপিল বড় হয়,চক্ষু লাল,একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে,পলক ফেলে না, প্রস্রাব জমিয়াও প্রস্রাব হয় না কিম্বা অসাড়ে প্রস্রাব, অল্প প্রস্রাব হইয়া মস্তিষ্ক লক্ষণ, পিপাসা—শুধু জল খায়, জিহ্বা শুষ্ক চামড়ার মত।

রসটক্স—ভুলবকা, তৎসহ পেটের দোষ, মাংসধোয়া জলের মত ভেদ, দুর্গন্ধ ভেদ,অস্থিরতা, স্থির থাকিলে কষ্ট, এপাস ওপাস ও ছটফট করে, কখনও কামড়াইতে যায় (এই সমস্ত লক্ষণে যেন ষ্ট্র্যামোনিয়ম দিবেন না), প্রলাপ বকে, কাঁদে, কখনও অজ্ঞান, ঘুমঘুমভাব, জিহ্বা শুষ্ক, চক্ষুর তারা ছোট। হঠাৎ জ্বর হইয়া প্রলাপ আরম্ভ হয়, পরে কখনও জ্বর থাকে কখনও থাকে না।

দ্রষ্টব্য :—পীড়ার বর্দ্ধিত অবস্থায় উক্ত লক্ষণসহ চোখ ঘোলা থাকিলে (লিচু বা আঁসফলের শাঁসের মত সাদা)—রসটক্স ও হায়োসিয়ামস ৩০ ক্রম পর্য্যায়ক্রমে দিবেন।

ভেরেট্রম-এলবম—বেলেডোনার উন্মাদ লক্ষণসহ জ্বর ও চক্ষু লালবর্ণ না থাকিলে। সম্মুখে যাহা পায় ও কাপড় ছেঁড়ে, কুকথা কয়।

ওপিয়ম—ঘোর অচৈতন্য, শিবনেত্র, চক্ষুর পাতা নড়ে না, নাক ডাকে, গলা ঘড়ঘড় করে, গা গরম অথচ ঘর্ম্মাক্ত।

ভেরেট্রম-ভিরিডি—অচৈতন্য, যেন ঘুমাইতেছে, খেঁচুনি, শ্বাস-কষ্ট, অত্যন্ত ঘর্ম্ম, বমির চেষ্টা,অবসাদ (অনেক প্রকারের বিকারে ইহা

ব্যবহৃত হয়)। ফুসফুসে রক্তাধিক্য, মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চয়, জ্বর, উচ্চ তাপ।

ষ্ট্র্যামোনিয়ম—হাসে, গান গায়, সীস দেয়, বালিস হইতে মাথা তোলে আবার নামায় মধ্যে মধ্যে ঘাম, হাত পা একভাবে নাড়ে, অঙ্গভঙ্গী করে, বিদেশী ভাষায় কথা কয়।

নক্স-মস্কেটা—অত্যন্ত ঘুমঘুম ভাব, পেট ফোলে, চর্ম্ম শুষ্ক ও ঠাণ্ডা, মুখ শুষ্ক অথচ পিপাসার লেশমাত্র থাকে না।

এপিস—অচৈতন্যভাব, নিস্তব্ধভাবে পড়িয়া থাকিয়া চীৎকার করিয়া উঠে।

ক্যাম্ফর—অনেকক্ষণ প্রলাপ বকিয়া আচ্ছন্ন, হিমাঙ্গ, গায়ে কাপড় রাখে না (নিম্নক্রম—৬ষ্ঠ শক্তি ৫।১০ মিনিট অন্তর প্রযোজ্য)।

ব্যাপ্টিসিয়া—বিছানায় এপাশ ওপাশ করা ও বিছানা হইতে উঠিবার চেষ্টা, শ্বাসকষ্ট, তন্দ্রাচ্ছন্ন থাকিয়া প্রলাপ বকে, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা অবসাদ, গায়ে বেদনা, কথার জবাব দিতে দিতে আচ্ছন্ন হইয়া পড়ে। বাহ্যে, বমি, ঘাম, নিশ্বাস, সমস্তই দুর্গন্ধ, মুখ থমথমে, জ্যোতিঃহীন।

মোহযুক্ত বিকার।

ইহার প্রধান ঔষধ—এসিড-ফস্, নক্স-মস্কেটা, ওপিয়ম, এপিস, হেলিবোরাস, নাইট্রি-স্পিরিট-ডল্‌সিস, ভেরেট্রম-ভিরিডি, ক্যান্থারিস, ক্যানাবিস প্রভৃতি।

উক্ত ঔষধগুলির মোটামুটি লক্ষণ।

এসিড-ফস—রোগী আচ্ছন্ন থাকিলেও ডাকিলে সাড়া দেয়,—তখন যেন বেশ জ্ঞান আছে বুঝা যায়, সেই সঙ্গে পেটফোলা, পেটডাকা, বেদনা বিহীন অসাড়ে ভেদ, সাদা রঙের বাহ্যে। **নক্স-মস্কেটা**—অত্যন্ত ঘুমঘুমভাব, পেট ফুলিয়া দমশম হয়, গলা জিব, মুখ শুষ্ক, রস থাকে না, অথচ রোগীর পিপাসাশূন্য; উদরাময় থাকিলেও উপকারী। **ওপিয়ম**—ঘোর অজ্ঞান, ডাকিলে সাড়া দেয় না। মুখে কপালে, গায়ে

ঘাম, চক্ষু লালবর্ণ, জোরে জোরে নিশ্বাস পড়ে, গলা ঘড়ঘড় করে, শিবনেত্র, বাহ্যে বমি বন্ধ। **এপিস**—অজ্ঞানভাবে পড়িয়া থাকে, মধ্যে মধ্যে চিক্‌কিড়্ দিয়া কাঁদিয়া উঠে, পিপাসা থাকে না। **হেলিবোরাস**—অজ্ঞানভাবে পড়িয়া থাকে; তাহার মধ্যে ছটফট করে, কিছু চিবাইবার মত ঠোঁট দুইটী সর্ব্বদাই নাড়ে, একদিকের হাত পা স্থিরভাবে পড়িয়া থাকে, অন্যদিকের হাত পা সর্ব্বদা নাড়ে, পা ও হাতের বুড়ো আঙুল মুড়িয়া থাকে, উপরের ঠোঁট কালিপড়া মত দেখায়, জোরে জোরে নিশ্বাস ফেলে। **নাইট্রি-স্পিরিট-ডল্‌সিস**—নিস্পন্দভাবে মরার মত পড়িয়া থাকে, জাগান যায় না, জাগিলেও তখনই অজ্ঞান হইয়া পড়ে, চোখ লালবর্ণ থাকে না, চোখ বুজাইয়া থাকে, ভুলবকা থাকে না, প্রস্রাব বন্ধ থাকে। **ভেরেট্রম-ভিরিডি**—অত্যন্ত অজ্ঞানভাবের সঙ্গে ছটফটানি, নাড়ী থাকে না, হাত পা বরফের মত ঠাণ্ডা, হাতে পায়ে, মুখে খুব ঘাম, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট—যেন দম আটকাইয়া যাইবে (ইহার নিম্নক্রম ৩x, ৬x অধিক উপকারী)। **ক্যানাবিস-ইণ্ডিকা**—ইহার লক্ষণ ইউরিমিয়া অধ্যায়ে দেখুন।

হিক্কা (Hiccough)।

হিক্কা—কলেরার একটী সাংঘাতিক উপসর্গ, ইহাতে নাড়ী শীঘ্রই বিলুপ্ত হয় এবং অনেকস্থলে রোগীর প্রাণনাশ পর্য্যন্ত হয়। পাকস্থলীর উত্তেজনাই কলেরার হিক্কার অন্যতম কারণ, অনেকগুলি হিক্কা একত্রে হইলে এবং হিক্কার সহিত সর্ব্বশরীর কাঁপিয়া উঠিলে পীড়াটি কঠিন বলিয়া জানিবেন। হিমাঙ্গ-অবস্থার পর প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে হিক্কা হইলে—কলেরার শুভ লক্ষণ বলিয়া জানিবেন, ইহাতে রক্তসঞ্চালনের কার্য্য আরম্ভ হইতেছে বুঝিতে হইবে।

কুপ্রম-মেট ও কুপ্রম-আর্স—হিক্কা নিবারণের এই দুইটী প্রধান ঔষধ, ইহাতেই অনেকস্থলে হিক্কা নিবারণ হয়, খিলধরাসহ হিক্কা।

এসিড-এসেটিক—যদিও ইহা অনেক পুস্তকে লেখা নাই; কিন্তু তাহা হইলেও ইহার দ্বারা অনেক স্থলে সুফল পাওয়া যায়।

ব্রায়োনিয়া—মস্তিষ্কে আঘাত লাগিয়া হিক্কা।

ক্যাজুপুটম (Cajuput)—জটিল প্রকারের হিক্কা, সামান্য কারণে এমন কি কথা কহিলে, হাসিলে, খাইলে কিম্বা একটু নড়াচড়া করিলেও হিক্কা বাড়ে।

সাইকিউটা—উচ্চ শব্দযুক্ত প্রবল হিক্কা, বক্ষঃস্থলে আক্ষেপ, অচেতনভাব, ক্রিমিদোষ। হিক্কার শব্দ যত জোর হইবে ইহাতে তত অধিক উপকার হইবে, ২।৩ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ২।১ দিন শুধু ইহার উপর নির্ভর করিলে অনেক স্থলে ইহাতেই আরোগ্য হয়। ৩০ শক্তি, উপকার না হইলে—২০০শ।

কক্‌সিনেলা (Coccinella)—হিক্কার সহিত পাকস্থলীতে জ্বালা, কিড্‌নীর স্থানে বেদনা।

কুপ্রম-মেট—হিক্কার সহিত পেটে কলিকের মত বেদনা।

জেলসিমিয়ম—পুরাতন ধরণের পীড়া, সন্ধ্যায় হিক্কার বৃদ্ধি।

আর্সেনিক—জ্বর আসিবার সময় হিক্কা।

হায়োসিয়ামস—অনবরত হিক্কা (বিশেষতঃ শিশুদের), বিকারের সহিত হিক্কা, নড়িলে চড়িলে ও খাইবার পর হিক্কা।

ইগ্নেসিয়া—পান কিম্বা কিছু আহার করিলেই হিক্কার বৃদ্ধি, তিক্ত উদ্গারসহ হিক্কা, নাভীর চতুষ্পার্শ্বে বেদনা।

ক্যালি-ব্রোম—অনবরত হিক্কা, বিরাম নাই।

লাইকোপোডিয়ম—প্রত্যেকবার আহারের পর পীড়ার বৃদ্ধি, ইহার সহিত পেটের ফাঁপ থাকে। টক-বমি, টক ঢেকুর।

র্যানান্‌কিউলাস-বাল্‌বো—সুরাপানজনিত হিক্কা।

সিকেলি-কর—হিমাঙ্গ-অবস্থায় হিক্কা।

নক্স-ভমিকা—অতি আহারজনিত হিক্কা, অম্বলের লক্ষণ, চোঁয়া-

ঢেকুর। খালিপেটে বা পানাহারের পর হিক্কা (এমন-মিউর দেখুন)।

ভেরেট্রম—হিক্কার সঙ্গে পেটে বেদনা, বুকের পেশীর আক্ষেপ।

এসিড্-হাইড্রো—সংজ্ঞালোপ, ঘন ঘন ক্ষুদ্র শ্বাসসহ হিক্কা।

মস্কাস—স্নায়বিক হিক্কা।

জিন্‌সেং—সকল প্রকার হিক্কার মহৌষধ। ৫ ফোঁটা মাত্রায় একটু জলসহ এক আধ ঘণ্টা অন্তর ৫।৭ বার প্রয়োগেই হিক্কা বন্ধ হয়।

এতদ্ভিন্ন—বেলেডোনা, আর্সেনিক, এগ্‌নাস, কার্ব্বো-ভেজ, ফসফরাস, পলসেটিলা, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া প্রভৃতি ঔষধও উপকারী, মৎকৃত **"কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা"**—নক্স-ভমিকা অধ্যায় দেখুন।

রোগীকে কচি তালশাঁসের জল, কচি ডাবের জল মধ্যে মধ্যে পান করিতে দিবেন। শুধু ডাবের জল কিম্বা পানীয় জলসহ ডাবের জল,—অম্বল না হইলে কলেরার সর্ব্ব অবস্থাতেই পান করিতে দেওয়া যায়, ডাব খুব কচি হওয়া প্রয়োজন। জল—ডাবের ভিতরেই চাপা থাকিবে, খাওয়াইবার সময় কাচের গ্ল্যাসে ঢালিয়া খাওয়াইবেন।

এমিল-নাইট্রেট—ইহার ঘ্রাণ লইলে অনেক স্থলে হিক্কার আশু উপশম হয়।

উপরোক্ত ঔষধ প্রয়োগে হিক্কা না কমিলে বক্ষঃস্থলের উপর সরিষার পুল্‌টীস প্রয়োগ করিবেন। টিংচার-ক্লোরোফরম্—৫ ফোঁটা হইতে ১৫ ফোঁটা, একটু জলের সঙ্গে মিশাইয়া প্রতি অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর, তাহাতে না কমিলে—ক্লোরোফরম্ কিম্বা মর্ফিয়া—হাইপোডার্ম্মিক-**ইন্‌জেক্‌সন** করিতে ডাঃ সরকার তাঁহার "কলেরা" পুস্তকে লিখিয়া গিয়াছেন। ডাঃ হেল বলেন—জ্যাবোরাণ্ডির উগ্রবীর্য্যসার ঔষধ— **পাইলো-কার্পিণ**, হাইপোডার্ম্মিক-ইন্‌জেক্‌সনে বিশেষ উপকার হয় (Pilocarpine Hydrochlorate $\frac{1}{6}$ of a grain, ডিসটিল্‌ড-ওয়াটার—১ ড্রাম।

হিক্কা কিছুতেই না কমিলে পেটে ক্রিমি আছে সন্দেহ করিতে

হইবে, যদি রোগী অধিক দুর্ব্বল না হয়, অল্প গরম জলসহ কিঞ্চিত লবণ মিশাইয়া সেই জল পান করিতে দিলে ক্রিমি বাহির হইতে পারে। গরম দুধসহ চুণেব জল মিশাইয়া পান করিতে দিলেও অনেক সময় উপকার হয়। সিনা—২০০, স্যাণ্টোনাইন—১x, ক্রিমির সুন্দর ঔষধ, ইহাতেও ক্রিমিজনিত হিক্কা নিবারিত হয়। হিক্কার জন্য ডাঃ সুস্লার—ম্যাগ-ফস—৬x বা ৩x শক্তির ২ গ্রেণ, গরম জলের সহিত প্রতি ১০ হইতে ২০ মিনিট অন্তর পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে বলেন। ষ্টার্ণো-ম্যাষ্টয়েড্-পেশীর ধারে অর্থাৎ গলার গোড়ার গর্ত্ত স্থানের উপর সিকি ইঞ্চি চওড়া, ২ ইঞ্চি লম্বা, ১টী ক্যান্থারাইডিস্-বেলেস্তারা দিয়া ৪।৫ ঘণ্টা কাল রাখিলে উপকার হইতে পারে।

মৎকৃত "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা"—৬ষ্ঠ সংস্করণ, ৭০৮ ও ১১০৬ পৃষ্ঠা দেখুন।

বমনেচ্ছা, বমন।

ক্রমাগত হিক্কা, বমন, বমনেচ্ছা কিম্বা উদ্গার হইলে রোগী ক্রমশঃ নিস্তেজ হয় ও নাড়ী দমিয়া যায়, ইহার জন্য :—

ইপিকাক—৩, ৬, ৩০। গা বমি-বমি অধিক তাহার সঙ্গে বমি, মুখের রঙ্ ফেকাসে দেখায়।

নক্স-ভমিকা—৩, ৬, ৩০। পাকস্থলীর উত্তেজনা, টক্ বা তিক্ত বমন, ইপিকাকে উপকার না হইলে, গলায় আঙ্গুল দিয়া বমি করে।

পডোফাইলম—৬, ৩০, ২০০। নক্স ও ইপিকাকে উপকার না হইলে, ইহার বমি গরম (hot)।

ইউপেটোরিয়ম-পার্ফো—জলপান করিলে বমি হয়; কিন্তু পান না করিলে বমি হয় না।

আইরিস্-ভার্স—৬, ৩০। অম্ল বা পিত্ত-বমন, পেট হইতে বুক পর্য্যন্ত আগুণের শিখার মত জ্বালা। অত্যন্ত বমির চেষ্টা; কিন্তু বমি না

হইয়া ঢেকুর উঠে। কখন কখন লালা বা শ্লেষ্মার মত হড়হড়ে বমি হয়।

এসিড-সল্‌ফ ও রোবিনীয়া—৬, ৩০। অম্ল বমন, দাঁত টকিয়া যায়, গলা বুক জ্বালা।

কল্‌চিকম—বমি সহজেই হয়, কষ্ট হয় না, আহারীয় বস্তুর ঘ্রাণেই গা-বমি-বমি করিয়া উঠে।

বমির আরও কতকগুলি ঔষধের জন্য মৎকৃত **"কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা"** ৬ষ্ঠ সংস্করণ—৯৯৬ পৃষ্ঠা পাঠ করুন।

গা বমি ও বমির প্রকৃতি অনুযায়ী ঔষধের তালিকা :—

অত্যধিক ক্ষুধাসহ গা-বমি-বমি—**ইগ্নেসিয়া**; অত্যন্ত পিপাসার সহিত গা-বমি—**ব্যাপ্টিসিয়া**; যাহা পান করে তাহাই বমি—**বিস্‌মথ আর্স, ভেরেট্রম**; পান আহারের পর বমির হ্রাস—**ফস্‌ফরাস**; যাহা আহার করে তাহাই বমি—**ইপিকাক, আর্স, সিকেলি**, জলপানের ১০।১৫ মিনিট পরে বমি—**ফস্ফরাস**; কাট্-বমি, উঁকি-উঠা—**এণ্টিম-টার্ট,বিসমথ**; গা-বমি-বমির সহিত কাট্‌বমি, উকি-উঠা—**ইপি,বিসমথ,পডো**; অপরিপাচিত ভুক্তদ্রব্য বমি—**ফেরম-মিউর**; উদরাময়সহ অবিশ্রান্ত বমন—**এসিড-টার্টারিক**; ক্রিমি সন্দেহ—**সিনা**; পেট পরিপূর্ণ হইলেই বমি—**বিসমথ**; টকবমি, দাঁত টক হইয়া যায়—**এসিড-সল্‌ফ, রোবিনিয়া**; পানের অব্যবহিত পরেই বমি—**আর্সেনিক, বিসমথ, ক্রোটন**; বহু পূর্ব্বের আহার বমি—**ক্রিয়োজোট**; সবুজরঙের তিক্ত আস্বাদযুক্ত বমি—**মার্ক-কর**; ঠাণ্ডাজল খাইলে বমি কম হয়—**কুপ্রম**; ঠাণ্ডাজল খাইলে বমি বাড়ে—**আর্সেনিক**; কঠিন পদার্থ বমি হয়, তরল ও ঘন পদার্থ বমি হয় না—**ব্যাপ্টিসিয়া**; তরল পদার্থ বমি হয়, কঠিন ও ঘন পদার্থ বমি হয় না—**বিস্‌মথ**; ২।৪ বার পান করিয়া পেটটি বোঝাই হইলেই বমি—**বিস্‌মথ**; অত্যধিক বমির সহিত মাথা বেদনা—**আইরিস, গ্র্যাটিওলা**; প্রথমে সবুজ রঙের বমি হইয়া পরে বর্ণহীন—

গ্র্যাটিওলা; লালার মত হড়হড়ে বমি—**ইপিকাক**; লালার মত ঈষৎ হলদে রঙের বমি—**ইপি, আর্স, কল্‌চি**; গাঢ় সবুজ কিম্বা কালরঙের বমি—**এসিড-কার্ব্বল**; ফেণা বা গাঁজলার মত বমি—**এন্টিম-টার্ট, ভেরেট্রম, ইথুজা**; তৈলের মত বমি—**ইথুজা**; বাহ্যে হইলে বমির নিবৃত্তি—**টেরিবিন্থ**; জলপান করিলে বমি, পান না করিলে বমি হয় না—**ইউপেট-পার্ফো**।

আর্সেনিক—৩০, ২০০। পান আহারমাত্র বমন।

এপোমর্ফিয়া—৬x, ৬, ৩০। যন্ত্রণাশূন্য বমি, বমির বিরাম নাই।

কার্ব্বনেট-অফ-সোডা—সোডা-ওয়াটারের সঙ্গে পান করিতে দিলে পাকস্থলীর অম্ল নষ্ট হয় ও উত্তেজিত স্নায়ুমণ্ডলকে স্নিগ্ধ করে, ঔষধে উপকার না হইলে ইহাতে হইতে পারে।

বমনকালীন বিশেষতঃ তিক্ত বা অম্ল বমন হইলে—ইষদুষ্ণ জল, বরফ জল প্রভৃতি পান ও বরফ ভিন্ন অন্য কোনও প্রকার আহার বা পানীয় রোগীকে দেওয়া উচিত নহে।

পেটফাঁপা।

এই উপসর্গটী রোগীর পক্ষে অত্যন্ত কষ্টকর, পেট অতিশয় ফাঁপিলে হৃৎপিণ্ডের উপর চাপ পড়ে, তাহাতে শ্বাসপ্রশ্বাসে ভীষণ কষ্ট হয়।

ক্লোরোডাইন কিম্বা আফিং খাইয়া পেট ফঁাপিলে—কুপ্রম।

উদরাময়ের সঙ্গে পেটফাঁপা থাকিলে—কার্ব্বো-ভেজ(নক্স-ভমিকা)।

কোষ্ঠবদ্ধের সহিত পেটফাঁপা—লাইকোপোডিয়ম, ওপিয়ম।

পেটে অত্যন্ত বায়ু জমিয়া পেট ফাঁপিলে—এসাফিটিডা।

বায়ু উর্দ্ধ কিম্বা অধঃ কোনও দিক দিয়া নির্গত না হইলে—র‍্যাফেনাস-স্যাটাইভা।·· যাহা আহার করে সমস্তই বায়ু হয়—ক্যালি-কার্ব্ব।

ওপিয়ম—অন্ত্রের অসাড়তার নিমিত্ত মল নির্গত না হইয়া পেটে মল জমিয়া পেট ফাঁপে, পেটফাঁপার নিমিত্ত শ্বাসকষ্ট, বাহ্যে বা

প্রস্রাবের চেষ্টা একেবারে থাকে না,এই লক্ষণে ইহার—৩য় শক্তি,২০।২৫ মিনিট অন্তর ঘন ঘন প্রযোজ্য। যাহারা আফিং খায় তাহাদেরও পক্ষে উপকারী, পীড়ার প্রবল অবস্থায় আফিংসেবীদিগকে আফিং দিবেন না।

নক্স-ভমিকা—বাহ্যের অনবরত বেগ সত্ত্বেও বাহ্যে না হওয়া, গা বমি, পেটব্যথা, পেটফাঁপা।

লাইকোপোডিয়ম—৩, ৬, ৩০, ২০০। মুখে জল উঠা, অম্ল হওয়া, টক ঢেকুব, কোষ্ঠবদ্ধ, পেট ঢাকের মত ফোলে, পেটে জলপটী দিলে আরামবোধ।

কার্ব্বো-ভেজ—৬, ৩০। অত্যন্ত পেটফাঁপা, বাহ্যে হওয়া সত্ত্বেও পেটফাঁপা কমে না, বায়ু নিঃসরণ হইলে পেটফাঁপা একটু কম পড়ে ; অনেক সময় বাহ্যে বন্ধ থাকে, পেটে বেদনা ও পেট ভার হয়, শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট, হিমাঙ্গ, সর্ব্বাঙ্গে ঘর্ম্ম।

চায়না—৩, ৬, ৩০। পেটের নীচু উপর সমস্ত পেটটীরই ফোলা, বায়ু নিঃসরণ বা বাহ্যে হইলেও পেটফাঁপা কমে না বরং আরও যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। পীড়ার প্রথম অবস্থায় পেটফোলা।

ককুলাস-ইণ্ডিকা—৩০। পেটে ভয়ানক বেদনা যন্ত্রণা, অনিদ্রা ও গা-বমি-বমিব সহিত পেটফাঁপা, পেটফোলা, পেটফোলার নিমিত্ত বুকে পর্য্যন্ত চাপ পড়ে, শ্বাসকষ্ট।

টেরিবিন্থ—৬, ৩০। পেট অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে, তৎসহ প্রস্রাব বন্ধ, অজ্ঞান আচ্ছন্নভাব, জিহ্বা টকটকে লালবর্ণ। এই ঔষধটী পীড়ার শেষ অবস্থায় উপকারী। ইহাতে প্রায় সকল ঔষধ অপেক্ষা পেটফোলা অধিক ও শ্বাসকষ্ট থাকে।

দ্রষ্টব্য ঃ—পীড়ার শেষ অবস্থায় অধিক পরিমাণে জলীয় অংশ বাহির হইবাব পর উক্ত লক্ষণসহ পেট ফাঁপিলে—**টেরিবিন্থ**, আর পীড়ার প্রথমাবস্থায় ভেদবমির দ্বারা শরীরের জলীয় অংশ বাহির হইয়া পেট ফাঁপিলে—**চায়না** বা **কলচিকম** উপকারী।

ট্যাবেকম—৬, ৩০। অত্যন্ত পিপাসা, অত্যধিক ঘাম, নাড়ী ক্ষীণ বা লোপ, হিমাঙ্গ, পেটবেদনা, ভয়ানক গা-বমি বা বমি, এই সমস্ত লক্ষণসহ পেটফাঁপা।

ক্যাপ্সিকম—৬, ৩০। পেটজ্বালাসহ পেটফাঁপা।

কুপ্রম-মেট—৬, ৩০। খিলধরা নাই, পেটফাঁপা, বমি, অত্যন্ত পিপাসা, বুকে বেদনা (উপকার না হইলে—নিকোটিনাম)।

বেলেডোনা—৬, ৩০। পেটে বেদনা, ঐ বেদনা হঠাৎ আসে ও হঠাৎ যায়, বাহ্যে বন্ধ তৎসহ পেটফাঁপা।

জ্যাট্রোফা—৬, ৩০। পেটে অত্যন্ত গড়্‌গড়্‌ শব্দসহ পেটফাঁপা।

উপরোক্ত ঔষধ সেবনে উপকার না হইলে গরমজলে সাবান গুলিয়া তাহাতে ৮।১০ ফোঁটা তার্পিণ তৈল মিশাইয়া কিম্বা ঐ সাবানজলের সঙ্গে ৮।১০ফোঁটা টিংচার-এসাফিটিডা মিশাইয়া মলদ্বার দিয়া পিচ্‌কারী দিলে অন্ত্রের মল সহজে নিষ্ক্রান্ত হইয়া পেটফাঁপা কমিয়া যায়, তবে রোগী দুর্ব্বল হইলে কোনও পীড়ায় কখনও পিচকারী প্রয়োগ করিবেন না, তাহাতে অন্ত্রের নিষ্ক্রিয়তার জন্য ঐ সমস্ত পদার্থ অন্ত্রের মধ্যেই থাকিয়া যাইয়া আরও বিপরীত ফল উৎপন্ন করিবে।

পানীয় জলের সঙ্গে কয়েক ফোঁটা লেবুর রস মিশাইয়া সেবন করিলে উপকার হইতে পারে,উহার সহিত চিনি মিছরি প্রভৃতি কিছুই দিবেন না, শুধু একটু লবণ দিবেন। তলপেটে ঠাণ্ডা বা গরমজলের পটী দিলেও উপকার হয়। গেড়ি-মাটি ঘষিয়া পেটের উপর প্রলেপ দিলেও পেটফাঁপা কমে।

উদরাময় ও রক্তামাশয়।

অন্ত্র সম্যকরূপে সংশোধিত না হইলে প্রতিক্রিয়া অবস্থায় কখনও জ্বরের সহিত উদরাময় ও রক্তামাশয় দেখা যায়। ইহার চিকিৎসা প্রথমাবস্থার উদরাময় ও সাধারণ রক্তামাশয়ের চিকিৎসার মত চিকিৎসা

করিতে হইবে। প্রতিক্রিয়া আরম্ভের পর বা প্রস্রাব হওয়ার পর যে অল্প উদরাময় হয়, তাহাতে কিছুমাত্র ভয়ের কারণ নাই, শুধু পথ্যের উপর দৃষ্টি রাখিলেই যথেষ্ট হইবে।

উদরাময় হইলে—সাধারণতঃ চায়না, এসিড-ফস, ফসফরাস, ক্রোটন প্রভৃতি।

রক্তামাশয়ে—ইপিকাক, মার্কুরিয়স-কর, বেলেডোনা, রসটক্স, ইরিজিরণ, এরিক্‌থাইটীস, এসিড-নাইট্রিক, ট্রম্বিডিয়ম, কলোসিন্থ ইত্যাদি।

রক্তভেদ।

রিসিনাস—৬, ৩০। মাংসধোয়া জলের মত তরল লালবর্ণের ভেদ কিম্বা আম ও রক্তমিশ্রিত ভেদ, পেটে বেদনার লেশ থাকে না।

রসটক্স—অল্প হউক, অধিক হউক—জ্বর ও অস্থিরতার সহিত মাংসধোয়া জলের মত ভেদ।

কার্ব্বো-ভেজ—৬, ৩০। রক্তের পরিমাণ খুব বেশী, রঙ্—লাল টকটকে, পেটে বেদনা থাকে।

ফেরম-ফস—৬x, ১২, ৩০। কার্ব্ব-ভেজে উপকার না হইলে ইহা প্রদান করিবেন, ইহাতে পেটে বেদনা থাকে না।

মার্কুরিয়স-কর—৬, ৩০। রক্তভেদের সহিত পেটে বেদনা ও কোঁথানি অধিক, মল আমমিশ্রিত।

টেরিবিন্থ—৬, ৩০। মাংসধোয়া জলের বা পচা মাংসের মত ভেদ, সেই সঙ্গে পেটের ফাঁপ ও আচ্ছন্নভাব।

ব্যাপ্টিসিয়া—১x, ৬, ৩০। বেগ ও কোঁথানি খুব বেশী, কিন্তু পেটে বেদনার লেশমাত্র থাকে না; বাহ্যে অত্যন্ত দুর্গন্ধ।

এলিউমিনা—৬, ৩০। পেটে বেদনার লেশমাত্র থাকে না, রক্তের রঙ্ ঈষৎ লালবর্ণ বা কাল্‌চে, চাপ চাপ রক্তস্রাব হয়।

হামামেলিস—θ, ৬, ৩০। রক্তের রঙ্ কাল্‌চে, চাপ থাকে না,

পেটে টাটানি থাকে, (রক্ত লালবর্ণ,বেদনা থাকে না—মিলিফোলিয়ম)।

ইপিকাক—৩, ৬, ৩০। উজ্জ্বল তাজা রক্ত, রক্তভেদের সঙ্গে ভয়ানক গা-বমি-বমি ও বমি।

ফসফরাস—৬, ৩০ পানীয় পানের ১০।১৫ মিনিট পরে বমি, ছটফটানি, রক্তভেদ।

ল্যাকেসিস—৩০। রক্তবাহ্যে হইবার অনতিপরেই মলদ্বারের ভিতর ধক ধক করা ও একপ্রকার যন্ত্রণা। রক্তে পচা দুর্গন্ধ।

এসিড-নাইট্রিক—৩০, ২০০। রঙ্ টকটকে লালবর্ণ, পরিমাণে অধিক, চাপ আদৌ থাকে না।

ইল্যাপ্স—৬। রক্তের রঙ্ দোয়াতের কালীর মত কাল ও খুব তরল, রক্তে চাপ বাঁধে।

ক্রোটেলাস—৬, ৩০। রক্ত তরল, কালবর্ণ, চাপ বাঁধে না, জমে না। রক্তের রঙ্ কাফির তলানির মত।

আর্সেনিক—৩০, ২০০। অত্যন্ত যন্ত্রণা ও ছটফটানির সহিত রক্তবাহ্যে, রক্ত তরল, রঙ্ কালচে, ভয়ানক দুর্গন্ধ।

লেপ্ট্যাণ্ড্রা—রঙ্ আলকাতরার মত কাল, তরল।

প্রদাহ (Inflamation)।

প্রতিক্রিয়াবস্থায় জ্বর একটু প্রবল হইয়া বেশীক্ষণ স্থায়ী হইলে শরীর মধ্যস্থ যন্ত্রাদির প্রদাহ হয়। ইহাতে স্থানীয় প্রদাহের চিকিৎসার মত চিকিৎসা করিতে হয়।

ফুসফুস-প্রদাহ—ব্রায়োনিয়া, ফসফরাস, এণ্টিম-টার্ট, সলফার।

পাকাশয়-প্রদাহ—আর্সেনিক, নক্স-ভমিকা, ইপিকাক।

যকৃত-প্রদাহ—ব্রায়োনিয়া, মার্কুরিয়স, নক্স, চেলিডোনিয়ম।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতাসহ—ক্যাটিগাস, ষ্ট্রোফ্যান্থাস, ক্যাক্টস, ডিজিট্যালিস, লরোসিরেসাস্, একোনাইট।

মস্তিষ্কের প্রদাহে—মেনিন্‌জাইটীসের লিখিত ঔষধ প্রয়োজ্য।

অস্থিরতা (Restlessness)।

অনেক সময় পীড়ার কোনও প্রকৃত কারণ পাওয়া যায় না অথচ রোগী ছট্‌ফট্‌ করে নিজেও বলিতে পারে না যে, কেন ছট্‌ফট করিতেছে।

পলসেটিলা—গাত্রদাহ থাকিলে; **এসিড্‌-ফস**—মাথার কোনও প্রকার যন্ত্রণা থাকিলে; **আর্সেনিক**—গাত্র বেদনা থাকিলে।

এসথেনিয়া (Asthenia)।

পরিণামাবস্থায় কলেরার ইহা একটী ভয়াবহ অবস্থা। এ অবস্থায় সঞ্জিবনী-শক্তি (Vital force) একেবারে দুর্ব্বল হইয়া পড়ায় কোনও ঔষধই শরীরের কোনও যন্ত্রের উপর যথারীতি ক্রিয়া করিতে পারে না, There is not vitality enough in the organism to react upon them. যাহাইহউক এরূপ হইলেও আমাদের আশাশূন্য হওয়া উচিত নহে। চায়না—ϕ বা ১x ও কুইনাইন, এ অবস্থার অতি সুন্দর ঔষধ, চায়নায় কায না হইলে—এসিড-ফস, কার্ব্বো, রসটক্স, উচ্চক্রমে—আর্সেনিক, মস্কাস ইত্যাদি প্রয়োগ করা উচিত (এল্‌ফ্যালকা—θ, এভেনা-স্যাটাইভা—θ,এই দুইটী ঔষধেও টনিকের কার্য্য হয়) এল্‌ষ্টোনিয়া —θ, ১x দিয়াও উপকার পাইয়াছি।

ক্রমাগত ফোড়া হইতে থাকিলে—হিপার, সাইলিসিয়া, মার্কুরিয়স, আর্ণিকা,আর্কটিয়ম-ল্যাপ্পা—১x; **কর্ণমূল প্রদাহে**—মার্কুরিয়স-প্রোটো-আয়োড, মার্কুরিয়স-বিন-আয়োড, ল্যাকেসিস; **প্রদাহযুক্ত স্ফোটকের প্রথমে**—বেলেডোনা ইত্যাদি প্রয়োগ করিতে হয়। **শয্যাক্ষত** (Bed-sore)—ক্ষত গ্যাংগ্রীণে পরিণত হইলে অর্থাৎ পচিতে আরম্ভ হইলে—ল্যাকেসিস, আর্সেনিক, কার্ব্বো ইত্যাদি আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করিবেন এবং—আর্ণিকা বা ক্যালেণ্ডুলা

(১ আঃ ভ্যাসেলিন বা অলিভ-অয়েলে ২০ ফোঁটা—θ)-অয়েণ্ট্মেণ্ট বাহ্যিক প্রয়োগ করিবেন। ক্ষত অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হইলে—গরম নিমপাতার জল কিম্বা হাইড্রোজেন্-পেরক্সাইড দ্বারা ধৌত করিয়া—১ আঃ অলিভ-অয়েলে—কার্ব্বলিক্-এসিড ৮।১০ ফোঁটা মিশাইয়া যে অয়েল প্রস্তুত হইবে তাহার দ্বারা ক্ষত ড্রেস করিবেন। **মুখের ঘায়ে**—এসিড-মিউর, এসিড-নাইট্রিক, এসিড-সলফ, হিপার, মার্কুরিয়স, বোরাক্স প্রভৃতি আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন করিতে দিবেন এবং আর্ণিকা-লোসন করিয়া (৪ আঃ জলে ২০ ফোঁটা—θ) ঘন ঘন কুল্লী করিতে দিবেন। গর্ম্মী-পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণের মুখের ক্ষতে—করিড্যালিস (Corydalis) এবং মুখ, মাড়ী ও গলার ক্ষতে কচ্লেরিয়া—১x, ৩x, উপকারী। ইহার—θ, ২০ ফোঁটা, ১ আঃ জলে মিশাইয়া কুল্লী করিলে ক্ষত পরিষ্কার ও দুর্গন্ধ নষ্ট হয়। **মুখ হইতে অনবরত রক্তস্রাব** হইতে থাকিলে ও উপরোক্ত ক্ষতের ঔষধাদি প্রয়োগ বিফল হইলে—ট্যানিক্-এসিড বা টিংচার-অফ-ষ্টীল বাহ্যিক প্রয়োগ করিবেন। **ক্যাংক্রম্-অরিস** (মুখের পচা বা বিগলিত ক্ষত) হইলে—হিপার, কচ্লেরিয়া, টিংচার-অফ-ফেরম-মিউর ইত্যাদি ব্যবহার করিবেন। **চক্ষুর ক্ষতে**—পল্সেটিলা, ইহার লোসন দ্বারাও রোগী প্রত্যহ চক্ষু পরিষ্কার করিবে, উপকার না হইলে—আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রিক, এসিড-নাইট্রি, ক্যালি-বাইক্রম প্রভৃতি আভ্যন্তরিক সেবনের ব্যবস্থা করিবেন।

ওলাউঠার পর বিকার হইয়া তাহা আরোগ্যের পর অত্যন্ত দুর্ব্বলতা থাকিলে ও নাড়ীতে অল্প জ্বর থাকিলে—রসটক্স, মস্কাস—উচ্চশক্তি বা আর্সেনিক।

গর্ভাবস্থায় কলেরা।

প্রধান ঔষধ—সিকেলি-কর,ইহারই লক্ষণ অধিকাংশ রোগিনীতে পাইবেন।

ভেদের জন্য—ওলাউঠার লিখিত সমস্ত ঔষধ লক্ষণানুসারে প্রযোজ্য।

ভেদ কমিয়া বমি নিবারণের জন্য—এসিড-কার্ব্বল, ক্রিয়োজোট, ফেরম-মেট, ফসফরাস, সেরিয়ম-অক্‌জ্যালেট,পেট্রোলিয়ম, এপোমর্ফিয়া, সিম্ফোরি-কার্পাস, কুকুরবিটা, লোবেলিয়া (গা-বমি ও বমির লিখিত ঔষধও ইহাতে প্রয়োজন হয়)।

ভেদ বমিসহ ছটফটানি—একোনাইট, আর্স, রসটক্স।

ভেদ বমি কমিয়া ছটফট—ক্যালি-ব্রোম, আর্স-ব্রোম...চক্ষু লাল না থাকিয়া ছটফট—জিঙ্কাম-মেট।...শ্বাসকষ্ট—এণ্টিম-আর্স, আর্জ্জেণ্ট-সিয়ানাইড—৬x।

ছটফটানির সহিত হিমাঙ্গ, নাড়ীলোপ—মনোব্রোম-ক্যাম্ফর। ফিট, তড়্‌কা, এক্ল্যাম্‌সিয়া হইবার উপক্রম—ভেরেট্রম-ভিরিডি, ক্লোর‍্যাল-হাইড্রেট পুনঃ পুনঃ (অর্দ্ধ হইতে ১ ঘণ্টা অন্তর)।

কলেরা-বিকার—এসিড-কার্ব্বল, ব্যাপ্টিসিয়া, ভেরেট্রম-ভিরিডি, পাইরোজেন, এনথ্র্যাসিনাম প্রভৃতি যে সমস্ত ঔষধে সেপ্‌টিক নিবারিত হয়, সেই সমস্ত ঔষধ প্রযোজ্য। পোয়াতির দুর্গন্ধ স্রাব নিঃসৃত হইলে—ব্যাপ্‌টিসিয়া, পরে—কলোফাইলম, সিকেলি, প্রভৃতি। কোমাটোজ (অজ্ঞানভাব) অধিক থাকিলে—ওপিয়ম, ভেরেট্রম-ভিরিডি এবং ছটফটানি অধিক থাকিলে—ক্যালি-ব্রোমেও উপকার হয়। গর্ভস্থ সন্তান মরিয়া দুর্গন্ধ পচা স্রাব নির্গত এবং মুখ ও নিশ্বাসে দুর্গন্ধ বাহির হইলে—এসিড-কার্ব্বল ও ব্যাপ্‌টিসিয়া প্রধান ঔষধ।

রোগিনী অজ্ঞান অবস্থা প্রাপ্ত হইলে—ওপিয়ম, ভেরেট্রম-ভিরিডি, ক্লোর‍্যাল-হাইড্রেট ইত্যাদি।

শিশু-কলেরা।

(Infantile Cholera)

গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালেই প্রায় শিশুরা এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়। মাতার

আহারের দোষ, দাঁতউঠা, ঋতু পরিবর্ত্তন, মাতার স্তনদুগ্ধ দূষিত হওয়া, গাভীর দুধের দোষেও শিশু-উদরাময় বা কলেরা হইয়া থাকে। শিশুদের কলেরা হইলে প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া উঠে, তজ্জন্য খুব সাবধানে চিকিৎসা করিতে ও পথ্যের উপর দৃষ্টি রাখিতে হয়। শিশু-কলেরা প্রায়ই প্রথমে উদরাময় আকারে প্রকাশিত হয়। পূর্ব্বে যে সমস্ত ঔষধ পূর্ণ- বয়স্কগণের নিমিত্ত লেখা হইয়াছে, লক্ষণ মিলিলে শিশুদের পক্ষেও সেই সমস্ত ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে,তদ্ভিন্ন আরও কতকগুলি স্বতন্ত্র ঔষধ আছে যাহা প্রায় শিশুদেরই নিমিত্ত প্রয়োজন হইয়া থাকে, এক্ষণে তাহাদেরই লক্ষণাবলী নিম্নে সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে,— বিশেষ বিবরণের জন্য "মেটিরিয়া মেডিকা" পাঠ করিবেন। শিশুদের পীড়া হইলে মাতার আহার বিষয়েও বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত।

শুভ লক্ষণ—বমি, বাহে ক্রমশঃ কমিয়া আসা, নিদ্রা হওয়া, হাত পা গরম হওয়া; পিপাসা, ছটফটানি কমিয়া ক্ষুধার উদ্রেক হওয়া।

অশুভ লক্ষণ—অত্যন্ত ছট্‌ফট্‌ করা, বমি অধিক হওয়া, হাত পা, শরীর শীতল হওয়া, তন্দ্রায় থাকা, তড়্‌কা, আক্ষেপ বা খেঁচুনি।

ঔষধ।

বমন লক্ষণযুক্ত শিশু-কলেরা।

বমি বেশী হইলে—ইপিকাক; বাহে বেশী হইলে—ভেরেট্রম; বমি ও বাহে দুই-ই বেশী—আইরিস-ভার্স; টকগন্ধযুক্ত বাহে—ক্যাল-কেরিয়া-কার্ব্ব, রিউম, ম্যাগ-কার্ব্ব, এসিড-সল্‌ফ, রোবিনীয়া।

উদরাময় লক্ষণযুক্ত শিশু-কলেরা।

পিচকারীর মত বেগে হলদে রঙের মল—ক্রোটন; অত্যন্ত দুর্গন্ধ ও ভুক্তদ্রব্য মিশ্রিত, বেদনা বিহীন, অধিক পরিমাণে মল—পডো-ফাইলম; কাদাবর্ণ আমযুক্ত মল, কোঁথানি—মার্কুরিয়স; সাদা বা

সবুজবর্ণের মল—বেলেডোনা ; বাহ্যে পরিমাণে খুব বেশী—ইলাটিরিয়ম, বাহ্যে অল্প—ইউফবিয়া।

সাংঘাতিক প্রকারের শিশু-কলেরা।

অত্যন্ত অস্থিরতা—আর্সেনিক। তন্দ্রা বা কোমাযুক্ত—ক্যাম্ফোরা। অজ্ঞানভাব—ইথুজা। আক্ষেপ, খেঁচুনি বা তড়্কা লক্ষণে—ক্যাম্ফোরা-ব্রোম, জিঙ্কাম্-ব্রোম, বেলেডোনা, ইথুজা।

দ্রষ্টব্য ঃ—শিশুদের অতিরিক্ত বাহ্যে বমি হইয়া অনেক সময় মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয়, খেঁচুনি হইতে থাকে,মেনিনজাইটীসের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাতে আমি—ইথুজা —৬x ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি (এক সময় একটী ১॥০ মাস বয়স্ক শিশুর জ্বর বা বাহ্যে বমি না হইয়া হঠাৎ মৃগী বা হিষ্টিরিয়ার মত খেঁচুনি আরম্ভ হয়, ২।৩ দিন পরে ঐ খেঁচুনি খুব বেশী হয়,এমন কি ঘণ্টায় ৪।৫ বার হইতে লাগিল,আমি উহাকে ৪।৫ দিন ইথুজা—প্রত্যহ ৪।৫ মাত্রা দিয়া আরোগ্য করিয়াছিলাম)।

ঔপসর্গিক শিশু-কলেরা।

মাতার পীড়াজনিত—চায়না ; কোনও উদ্ভেদ বসিয়া যাইলে—এন্টিমটার্ট, সলফার ; মাথায় জলজমাজনিত (হাইড্রোকেফালস)—এপিস ; দন্তনির্গমনকালীন পীড়া—ক্যামোমিলা।

একোনাইট—১x, ৩x। হঠাৎ পীড়ার আক্রমণ, ছটফটানি, কান্না, পিপাসা ; সবুজ রঙের পিত্তজ, আমমিশ্রিত, রক্তমিশ্রিত, জলের মত তরল বাহ্যে, যাহা খায় তাহাই বমি করে, পেটে ভয়ানক বেদনা, পেটে বেদনাসহ বারম্বার মলত্যাগ ও সবুজবর্ণের বাহ্যে,নিয়ত কাঁদে।

কিউফিয়া-ভিস্কোসিসিমা—φ। ক্যালি-ফসের মত কলেরার সর্ব্ব অবস্থাতেই ইহা ব্যবহার্য্য। অজীর্ণ বমন, দুগ্ধ দধির মত হইয়া

বমন, অম্ল হইয়া বমন, সবুজ রঙের টক্‌গন্ধযুক্ত বাহ্যে, আমরক্ত, পেটে বেদনা, কোঁথানি, জ্বর, অস্থিরতা, অনিদ্রা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। ইহা—ইথুজা, ইউফর্বিয়া, সিকেলি ও আর্সের সদৃশ ঔষধ।

ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস—৩x, ৬x, ৬, ৩০, ২০০। জলবৎ সবুজ-রঙের হড়্‌হড়ে বাহ্যে, বাহ্যে খুব গরম ও পরিমাণে বেশী, যাহা আহার করে বাহ্যের সহিত নির্গত হয়, বাহ্যের সঙ্গে সাদা সাদা থোবা থোবা পদার্থ বা আঁসের মত পদার্থ থাকে এবং পুঁযের মত পদার্থ মিশ্রিত বাহ্যে হয়। দুধ সহ্য হয় না, দুধ খাইলেই বমি হয়, পেট কামড়ায় ও দম্‌কা বাহ্যে হয়। শিশু ২।৪বার বাহ্যে বমি করিয়া মরার মত নির্জীব হইয়া পড়ে; শরীর, হাত পা ঠাণ্ডা হয়। যে সকল শিশু অস্থি-কঙ্কালসার, খুব রোগা, যাহাদের গাল গলা প্রায়ই ফোলে, বীচি হয়, দাঁত বিলম্বে উঠে, মাথার হাড় পাতলা, ইহা তাহাদের পীড়ায় অধিক উপকারী।

ইথুজা-সিনাপিয়ম—৬, ৩০। দুধ আদৌ সহ্য হয় না, দধির মত চাপ চাপ বমি সজোরে হয়, দুধ কিছুক্ষণ পেটে থাকিলে বড় বড় দধির চাপের মত হইয়া বমি হয়, বমি কখনও সাদা, কখনও সবুজ রঙের, বমির পর ছেলে নিঝুম হইয়া পড়ে। ইহার বাহ্যের রঙ্‌—ফিকে-হলদে বা ফিকে-সবুজ, কখনও বাহ্যের সঙ্গে আম, রক্ত এবং কোঁথানি ও বেগ থাকে, পেট বেদনা করে, ছেলে কাঁদে। ঘুমাইতে ঘুমাইতে হঠাৎ চম্‌কাইয়া উঠে, তাহাতে ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় ও ছট্‌ফট্‌ করে। শিশু-কলেরায়—জ্বর, ক্ষীণ নাড়ী বা নাড়ী দমিয়া যাওয়া, অস্থিরতা, অনিদ্রা প্রভৃতি থাকিলেও ইহা উপকারী। শিশুর তড়্‌কা হইলেও ইহাতে বিশেষ উপকার হয়; তড়্‌কায় মুখে ফেণা উঠে, দাঁতী লাগে চোয়াল ধরে, হাত মুঠো করিয়া একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে। শিশুদের দাঁত উঠিবার সময় উপরোক্ত লক্ষণসহ বাহ্যে বমিতেও —ইথুজা উপকারী। ইথুজার পর—সলফার বা সোরিণাম প্রয়োগে পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

এণ্টিম-ক্রুড——৬, ৩০। যে সকল শিশু সর্ব্বদাই খিট্‌খিটে, খুঁৎখুঁতে, রাগী, কেহ তাহাকে স্পর্শ করিলে বা তাহার দিকে তাকাইলে কাঁদে, হাত পা ছোড়ে, ইহা তাহাদের পীড়ায় উপযোগী। এণ্টিমে—জিহ্বায় সাদা ময়লা থাকে, অর্থাৎ—ঠিক যেন এইমাত্র দুধ খাইয়াছে। তদ্ভিন্ন—এণ্টিমে ঠোঁটের কোণ ও নাকের ভিতর ফাটা ফাটা থাকে। বাহ্যে—জলবৎ পাতলা, মলের সঙ্গে গুট্‌লে থাকে, কখনও পাতলা বাহ্যের সঙ্গে দুধের কুঁচো বা মলের কুঁচো থাকে, বাহ্যে জলের মত পাতলা, রঙ্‌ সাদা। বমি—কিছু পান করিলে পেটে থাকে না, দুধ খাইলে জমা জমা দুধ বমি করে, বমিতে ছোট ছোট চাপ্‌ থাকে, (ইথুজায় বড় বড় চাপ্‌), বমির সঙ্গে ওয়াক্‌তোলা ও কাটবমিও খুব থাকে; এণ্টিমে—বমির রঙ্‌ সাদা, (ইথুজায়—সাদা, সবুজ, অনেক রকমের হয় ও খুব জোরে বমি করে), এণ্টিমে—বমির পরেই ক্ষুধা হয়, ইথুজায়—বমির পর ছেলে মরার মত নিস্তেজ হইয়া ঘুমায়, তাহার পর যখন জাগে তখন কিছু খাইতে চায়, বিশেষতঃ স্তন দুধ চায়, এণ্টিমে—অন্য দুধ চায়, স্তন দুধ তত ভালবাসে না।

ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব—৩০, ২০০। ইহার রোগ অপেক্ষা রোগীর ধাতুগত লক্ষণ প্রথমেই দেখা প্রয়োজন (মেটিরিয়া মেডিকা দেখুন)। ক্যালকেরিয়ার রোগীর দুধ সহ্য হয় না, দুধ খাইলে দধির মত চাপ্‌-চাপ্‌ টক্‌গন্ধ বমি করে। বাহ্যের রঙ্‌ সাদা, গন্ধ টক্‌, ইহাতে—সবুজ, খড়িগোলার মত সাদা, হল্‌দে রঙের বাহ্যে বিছানার চাদরে হল্‌দে ছোপ ধরে এবং—টক্‌গন্ধ ভিন্ন একপ্রকার দুর্গন্ধ (কতকটা পচা ডিম বা পচা পনিরের মত) বাহ্যেও হয়। ক্যালকেরিয়ায় অনেক সময় জমা জমা দুধ বহ্যেও হয়, বাহ্যের সঙ্গে ছোট ছোট ক্রিমি থাকে (ইথুজায় জমা দুধ বমি হয়, কিন্তু জমা দুধ বাহ্যে হয় না)। ক্যালকেরিয়ায়—শিশু কাঁদে, কিন্তু কোলে লইলে একদৃষ্টে ফ্যাল্‌ ফ্যাল্‌ করিয়া চাহিয়া থাকে, বাহ্যে বমি করিয়া মাথার ব্রহ্মতালু বসিয়া যায়।

মাতার স্তনদুগ্ধ বাড়িয়া সেই দুগ্ধ পান করিয়া সন্তানের উদরাময়,কলেরা প্রভৃতি পেটের পীড়া হয় (এখানে মাতাকেও এই ঔষধ প্রদান করিতে হইবে)।

ইপিকাক—৩, ৬, ৩০। বাহ্যের রঙ সবুজ, ঘাস বা পাতা ছেঁচার মত সবুজ, কখনও অল্প সবুজ (লেবুর খোসার রঙের মত), বাহ্যের সঙ্গে ফেণা থাকে, বমি করে, ইহাতে গা-বমি-বমি খুব বেশী (কলেরার "আক্রমণ-অবস্থার" স্থান দেখুন)।

এপিস—৬, ৩০। সামান্য নড়াচড়া করিলেই মল বাহির হয়, গুহ্-দ্বার যেন ফাঁক, মল অসাড়ে চোয়াইয়া নির্গত হয়। হাইড্রোকেফালস অবস্থা, মলের রঙ্ হল্দে, সবুজ, আমমিশ্রিত, পরিষ্কার স্বচ্ছজলের মত, কখনও রক্তমিশ্রিত, কখনও খুব দুর্গন্ধ, কখনও দুর্গন্ধ থাকে না, পিপাসা-শূন্য, পেট যেন বায়ুতে পরিপুর্ণ, পেট ফোলে,পেট ডাকে, পেটে টাটানি ব্যথা, হাঁচিলে কাশিলেও বেদনা অনুভব করে, প্রস্রাব বন্ধ বা অতি সামান্যমাত্র ফোঁটা ফোঁটা করিয়া নির্গত হয়। জ্বর, বিকার, মাথা-চালা, আচ্ছন্নতা, আচ্ছন্ন থাকিয়া মধ্যে মধ্যে জোরে চিৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠা, বমিতে টকগন্ধ ইত্যাদি ইহার লক্ষণ।

আর্সেনিক—৩০, ২০০। ইহার লক্ষণ—কলেরা অধ্যায়ে বিস্তৃত-ভাবে বর্ণনা করা হইয়াছে। অন্তর্দাহ, ছটফটানি, পিপাসা—এই ৩ টী এই ঔষধের প্রধান লক্ষণ। বাহ্যের রঙ—সবুজ, হল্দে, কাল্চে, চউলধোয়া জলের মত, অত্যন্ত পচা আঁসটে দুর্গন্ধ, বাহ্যে বমি দুই-ই আহার বা পানের অব্যবহিত পরেই বৃদ্ধি। বাহ্যে পরিমাণে অধিক হয় না ; কিন্তু খুব ঘন ঘন হয়। বমির রঙ—সবুজ, হল্দে, পিত্ত-মিশ্রিত, গা বাহিরে খুব ঠাণ্ডা, কিন্তু ভিতরে জ্বালা। শিশু-কলেরায়—আর্সেনিকের বিশেষ প্রয়োজন হয় না, নিতান্ত প্রয়োজন হইলে বিশেষ বিবেচনা করিয়া প্রয়োগ করিবেন। বিসমথের লক্ষণের সঙ্গে ইহার অনেকটা সাদৃশ্য আছে, প্রভেদ—বিসমথে দেখুন।

বেলেডোনা—৬, ৩০। গ্রীষ্মকালের পীড়া, এন্‌টেরো-কোলাই-টীস, পেটে ভয়ানক বেদনা, মলের রঙ্‌ সবুজ বা অল্প হল্‌দে, শুধু রক্ত বা রক্তমিশ্রিত মল, আম সংযুক্ত, শক্ত মলের সঙ্গে সাদা সাদা তরল পদার্থ মিশ্রিত, জ্বর, চম্‌কে উঠা, ট্র্যান্সভার্স-কোলন (উপর পেট, অগ্রকড়ার কিছু নীচে) ফুলিয়া উঠে, শিশু বিনা কারণে চীৎকার করিয়া কাঁদে।

ক্যামোমিলা—৬, ১২, ৩০। বাহ্যের রঙ্‌ সবুজ, ছেঁড়া, ছেঁড়া সবুজ ও সাদা আম মিশ্রিত, ফিকে হল্‌দে, খানিকটা ছেঁড়া ছেঁড়া মল—খানিকটা জল গড়িয়ে যায়, সবুজ জলের মত তরল বাহ্যে হইলে পেটে বেদনা থাকে না; কিন্তু চটচটে ঘন বাহ্যে হইলে পেটে অত্যন্ত বেদনা থাকে, বাহ্যে গরম, ঘন ঘন হয়, পরিমাণে অধিক হয় না, অত্যন্ত পচা-গন্ধ বা টক্‌গন্ধ থাকে, বমি, কাট্‌ বমি ইত্যাদি।

এসারাম-ইউরোপাম—৬। জলের মত তরল ভেদ, বমি, বাহ্যের সঙ্গে থ'লো থ'লো ক্রিমি।

ক্রোটন—৬, ৩০। অধিক পরিমাণে হল্‌দে রঙের জলের মত তরলভেদ বেগে নির্গমন (কলেরা অধ্যায় ১ম, আক্রমণ অবস্থা দেখুন)।

ইলাটিরিয়ম—৬। ফিকে সবুজ রঙের তরলভেদ বেগে নির্গমন, তৎসহ ফেণা (কলেরা অধ্যায় ১ম, আক্রমণ অবস্থা দেখুন)।

চায়না—৩,৬,৩০। (কলেরা অধ্যায় ১ম, আক্রমণ অবস্থা দেখুন) শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, আচ্ছন্নভাবে পড়িয়া থাকে, পেটফাঁপা, গা ঠাণ্ডা, নাক কাণ, দাড়ী সব ঠাণ্ডা, বাহ্যের সঙ্গে অজীর্ণ গোটা খাদ্য নির্গমন।

গ্যাম্বোজিয়া—৬, ৩০। বাহ্যে হঠাৎ পায় ও খুব বেগে হড়াৎ করিয়া নির্গত হয়, পুনরায় অনেকক্ষণ বেগ দিতে দিতে আবার ঐ প্রকার একবেগে নির্গত হয়।

আয়োডাম—৬, ৩০। মলের রঙ্‌ দুধ বা ঘোলের মত সাদা, অত্যন্ত রাক্ষুসে ক্ষুধা।

ক্যাল্কি-ফস—৩x, ৬x, ৩০। ডাঃ হুসলারের মতে শিশুদের

উদরাময়ের বা কলেরার ইহা একটী প্রধান ঔষধ, চাউলধোয়ানি জলের মত বাহ্যে পরিমাণে অধিক, অধিক বাহ্যে হইয়া ক্রমশঃ অবস্থা মন্দ, মুখ চোখ নীলবর্ণ দেখায়, মস্তিষ্ক লক্ষণ প্রকাশিত হয়। ইহা ফেরম-ফসের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে উপকার অধিক হয়।

ক্রিয়োজোট—৬, ৩০। দিবসে যাহা আহার করিয়াছে অনেকক্ষণ পরে বা রাত্রিতে তাহা বমি, শিশুর পোকা খাওয়া দাঁত।

বিসমথ—৬, ৩০। (কলেরা অধ্যায়—পূর্ণ-বিকাশাবস্থা দেখুন)। এই ঔষধটীর আর্সেনিকে লক্ষণের সঙ্গে প্রায়ই ভ্রম হয় এবং চিকিৎসা ক্ষেত্রে অতি অল্পই ব্যবহৃত হয়। বিসমথের লক্ষণ—পেটে বেদনা থাকে না বাহ্যের আগে পেট ডাকে, বাহ্যে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, বমি,কাটবমি, ছটফটানি, পিপাসা থাকে, পিপাসায় জল খায়, ২।৪ বার জল খাইয়া পেট পরিপূর্ণ হইলেই বমি করিয়া ফেলে। ইহার বিশেষ লক্ষণ—অধিক পরিমাণে ভেদ বমি হইলেও—ভেরেট্রম, এণ্টিম-টার্ট, আর্সেনিক মত গা ঠাণ্ডা বা হিমাঙ্গ হয় না; কিন্তু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, চেহারা মরার মত দেখায়, চোখ বসিয়া যায়, জিহ্বায় সাদা লেপ থাকে।

ফস্ফরাস—৩০, ২০০। মল—মাংসধোয়া জলের মত, সবুজ, রক্ত, তৈলাক্ত, অজীর্ণ মিশ্রিত, আমযুক্ত, চর্ব্বির মত, রাঁধা সাগুদানার মত পদার্থ মলের উপর ভাসে, বামদিকে শুইলে বাহ্যের বেগ আসে, পেটে বেদনা থাকে না, অসাড়ে চোয়াইয়া বাহ্যে হয়। বমি—জলপানের ৮।১০ মিনিট পরেই প্রায় হয় (কলেরা অধ্যায়—১ম,আক্রমণ-অবস্থা দেখুন)।

ক্যালি-ব্রোম—৬, ৩০, (ইহাকে পোটাস্-ব্রোমাইড কহে)—শিশুদের দাঁত উঠিবার সময় কলেরা বা ভেদ বমি হইলে ইহা বিশেষ উপকারী। যখন দেখিবেন—শিশুর মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়াছে, শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল, হাত পা ঠাণ্ডা, মাথা গরম, চোখ ঘোরায়, চক্ষুর তারা প্রসারিত, নিয়ত মাথা চালে, মাথা এপাস ওপাস করে, চম্কাইয়া উঠে, খেঁচুনি হয়, খিল ধরে, যাহা পান করে তাহাই বমি করে, অত্যন্ত

দুর্গন্ধ তরল বাহ্যে, প্রথম হইতেই যেন মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়া পীড়া হইয়াছে, তখন আপনি কোনও দিক লক্ষ্য না করিয়া সর্ব্বাগ্রে এই ঔষধটি প্রদান করিবেন। যদি পারেন ইহার সহিত লক্ষণানুসারে—মনো-ব্রোমাইড-ক্যাম্ফর কিম্বা এসিড-কার্ব্বলিক, পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে আরও অধিক ফল পাইবেন।

ডাঃ কেরো—বাহ্যে বমির সহিত অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, গাত্র শীতল, ছট্‌ফটানি, অনিদ্রা, মাথা গরম, সংজ্ঞাহীন, অঘোর অবস্থা, মাথা যেন লুটাইয়া পড়িতেছে, চক্ষু অনবরত ঘোরে; কিন্তু দৃষ্টিহীন এবং ওলাউঠা বিকারের প্রথমাবস্থায় কিম্বা উপর্য্যুপরি উদরাময় হইয়া হাইড্রোকেফালস অবস্থা আসিয়া পড়িলে প্রথমেই উক্ত ঔষধটি—উল্লিখিত লক্ষণগুলি থাকিলে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

"Cholera infantum with reflex cerebral irritation, jerking and twiching of the muscle, green watery stools with intense thirst, vomiting, eyes sunken, diarrhœa with much blood, green watery stools, retraction of abdomen."

ক্লোর‍্যাল্‌-হাইড্রেট—৬, ৩০। শিশু-কলেরায় অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বাহ্যে বমি কম হইবার পর যদি বিকারভাব আসে, অত্যন্ত ছট্‌ফট করে, তড়্‌কার আশঙ্কা হয়, তাহা হইলে ইহা প্রয়োজ্য।

মনো-ব্রোমাইড্‌-অফ-ক্যাম্ফর—৬x, ৬। কলেরায় যেখানে ক্যাম্ফর প্রয়োজন, শিশু-কলেরায় সেখানে ইহা ব্যবহারে বোধহয় অধিক উপকার হয়।

ফাইটোলক্কা—৬, ৩০। শিশু-কলেরায় ও শিশুদের দন্ত নির্গমনকলীন পীড়ায় ইহা ব্যবহৃত হয়। দাঁত উঠিবার সময় শিশু সর্ব্বদা মাড়ী কামড়ায়, এতদ্ভিন্ন যাহা কিছু মুখের নিকট পায় তাহাই কামড়ায়। ইহার বাহ্যের রঙ্‌ কটা, জলের মত পাতলা, তাহার সঙ্গে অল্প অল্প

আমও থাকে। পডোফাইলমেও ঐরূপ মাড়ী কামড়ান আছে, তবে পডোফাইলমে—যেমন ওয়াক্‌তোলা, কাট্‌বমি পেটডাকা, পেট গড়্-গড়্ করা আছে, ফাইটোলক্কায়—সেরূপ কিছুই নাই। কাটবমি—পডোফাইলমের ন্যায়—সিকেলিতেও আছে, পডোফাইলমের বাহ্যের পরিমাণ খুব বেশী ও তাহার রঙ্‌ ফিকে হল্‌দে বা সাদা, যদি উক্ত লক্ষণের সহিত শিশুর মাঢ়ী কামড়ান থাকে, তাহা হইলে পডোফাইলমই প্রয়োগ করিতে হইবে।

আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রিকম—৩০, ২০০। শিশু-উদরাময় বা কলেরায় উপকারী। বাহ্যের রঙ্‌ সবুজ, আম মিশ্রিত, শুধু আম, আমের সঙ্গে আঁসের মত পদার্থ মিশ্রিত, বাহ্যে খানিকক্ষণ নেকড়ায় থাকিলে সবুজ রঙ্‌ ধারণ করে, কিছু পান করিলেই বহ্যের বেগ, কিছু আহার করিলে পেট ফুলিয়া দম্‌শম্‌ ও বাহ্যের সঙ্গে জোরে শব্দ হইয়া বায়ু নিঃসরণ হওয়া প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। এন্‌টোরো-কোলাইটীস্‌ পীড়ায়, অর্থাৎ—ক্ষুদ্রান্ত ও বৃহদান্ত্রের প্রদাহজনিত উদরাময়ে, মস্তিষ্ক আবরণে জল জমিলে (হাইড্রোকেফালস অবস্থায়), ক্যালকেরিয়া-ফস ও এপিসের মত—আর্জ্জেণ্টও উপকারী। আর্জ্জেণ্টের মত ক্যালকেরিয়া-ফসেও বায়ু নিঃসরণসহ সবুজ রঙের বাহ্যে হয়। ক্রমাগত উদরাময়ে ভুগিয়া রোগীর মাথার হাড় বসিয়া যাইলে—ক্যালকেরিয়া-ফস্‌ই অধিক উপযোগী। ক্যাল্‌কেরিয়া-ফসে—রোগী লোণা দ্রব্য এবং আর্জ্জেণ্টে—মিছরি প্রভৃতি মিষ্ট দ্রব্য খাইতে ভালবাসে।

সাইলিসিয়া—৩০, ২০০। বাহ্যে অত্যন্ত তরল, লাল হড়্‌হড়ে, কখনও পুঁযের মত অল্প পরিমাণে ঘন ঘন বাহ্যে হয়। যাহাহউক ইহার বাহ্যে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, এমন কি গন্ধে যেন পেটের নাড়ী উঠিয়া আসে। ক্যালকেরিয়ার মত—সাইলিসিয়ার রোগীদেরও মাথা ঘামে, সাইলিসিয়ায় রোগীর মাথাটা শরীর অপেক্ষা বড় দেখায়। ক্যালকেরিয়ার ঘাম—মাথার পশ্চাৎভাগে অধিক, সাইলিসিয়ায়—মাথায় ও কপালে অধিক।

সাইলিসিয়ায় শিশুর ক্ষুধা থাকে; কিন্তু একটু খাইয়া আর খায় না, কেবলমাত্র জল খায়, বার্লী, এরারুট প্রভৃতি কোনও পাক করা দ্রব্য খাইতে চায় না। পেট ফোলে ও দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসৃত হয়।

ফেরম-মেট—৬, ৩০, ২০০। চায়নার মত অজীর্ণ খাদ্য বাহ্যের সঙ্গে নির্গত হয়। ফেরমের লক্ষণ অনেকটা আর্জ্জেন্টের মত, আহার করিবার সঙ্গে সঙ্গেই বাহ্যের বেগ আসে ও মাঝে মাঝে বমি করে। চায়না, আর্সেনিকে—আহার বা পানের পরে বাহ্যের বেগ।

ফেরম-ফস—৬, ১২, ৩০। প্রচুর পরিমাণে গরহজমের বাহ্যে তাহার সঙ্গে বমি। ইহাতে আম বাহ্যেও হয়; কিন্তু বাহ্যের সঙ্গে কোঁথানি বা বেগ থাকে না। বাহ্যে জলের মত তরল, কতকটা কেবল রক্ত কিম্বা কতকটা আম ও মল মিশ্রিত, তাহার সঙ্গে রক্তের ছিট্‌ কিম্বা কতকটা শুধু রক্ত। আমাশয় পীড়ায় যখন রোগ একটু পুরাতন হয়, কোঁথানি, বেগ, পেটব্যথা কমিয়া আসে, কেবলমাত্র কতকটা রক্ত বাহ্যের সঙ্গে বা পৃথকভাবে নির্গত হয়, তখন—ফেরম-ফস উপযোগী। কলেরার বাহ্যের সঙ্গে চোখ মুখ বসিয়া যায়, চোখ আধবোজা থাকে; পিপাসা, ছেলে ঘুমাইতে চায় ঘুমাইতে পারে না, চম্‌কাইয়া উঠে।

দ্রষ্টব্য—ডাঃ সুস্‌লার ফেরম-ফস ও ক্যালি-ফস পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারের উপদেশ দিয়াছেন, আমিও অনেকস্থলে এইরূপ ব্যবস্থা করিয়া আশ্চর্য্য উপকার দেখিয়াছি। অধিক পরিমাণে সাদা রঙের বাহ্যে ছড়ছড় করিয়া হইতেছে, কিছুতেই বন্ধ বা কম হইতেছে না, ক্রমশঃ নাড়ীর অবস্থা মন্দ হইয়া আসিতেছে, মুখ চোখ নীলবর্ণ দেখাইতেছে, এই লক্ষণে—ক্যালি-ফস ও ফেরম-ফস—৩x হইতে—৬x, পর্য্যায়ক্রমে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রযোজ্য।

ওলিয়েণ্ডার—১x—৬। চায়না ও ফেরমের মত ইহাতে অজীর্ণ গোটা খাদ্য বাহ্যের সঙ্গে নির্গত হয়। ইহার বাহ্যের সঙ্গে ২।১ দিন পূর্ব্বেও যে আহার করা হইয়াছে তাহারও কতক অংশ নির্গত হয়।

এলোর মত অসাড়ে বা বায়ু নির্গমণের সঙ্গে ইহাতেও বাহ্যে নির্গত হয়, এমন কি যতবার বায়ু নিঃসরণ হইবে প্রায় ততবারই অসাড়ে বাহ্যে হইবে। বায়ু নিঃসরণের সঙ্গে মল বাহির হওয়া—শিশুদের পীড়ায়, এলো অপেক্ষা—ওলিয়েণ্ডারই অধিক উপকারী। ফসফরাস ও এপিসে—বাহ্যে অসাড়ে চোয়াইয়া নির্গত হয়, এলো কিম্বা ওলিয়েণ্ডারের মত বায়ু নিঃসরণের বা প্রস্রাবের সময় নহে।

ন্যাট্রম-ফস—৩x, ৬x, ৩০, ২০০। সবুজ রঙের টকগন্ধযুক্ত বাহ্যে, টক্ বমি, ক্রিমি, নিদ্রাবস্থায় দাঁত কড়্মড়্ করা, পেটে বেদনা, টকগন্ধ জমা জমা দুধ বমি, তাহার সহিত জ্বর, তড়্কা প্রভৃতি থাকিলেও উপকারী।

ন্যাট্রম-সল্ফ—৩x, ৬x, ৩০, ২০০। ন্যাট্রম-ফসে যেমন অম্বলের লক্ষণ, ইহাতে সেইরূপ পিত্তের লক্ষণ প্রবল। বাহ্যে—পিত্তজ, সবুজ রঙের, হল্দে, সেই সঙ্গে পেটফাঁপা, পেট গড়্গড়্ করা, বাহ্যের সঙ্গে বায়ু নির্গমন প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ ইহার থাকে। ইহাতে প্রাতঃকালে শয্যাত্যাগের কিছু পরে বাহ্যে আরম্ভ হয়।

সলফার—৩০, ২০০। বাহ্যের রঙ্ পলসেটিলার মত পরিবর্ত্তনশীল। এই দেখিলেন এক রকমের, পরক্ষণে আর এক রকমের বাহ্যে হয়। বাহ্যে—হল্দে, সবুজ, পূঁযের মত, অজীর্ণ খাদ্য মিশ্রিত, ফেণা-মিশ্রিত এবং নানারঙের বাহ্যে হয়। বাহ্যের গন্ধ—টক্, পচা, খুব দুর্গন্ধ। বাহ্যের পরিমাণ কখনও খুব বেশী—কখনও অল্প, তাহার সঙ্গে পেটে বেদনা—কখনও বেদনাশূন্য। বাহ্যে গরম, পিত্তমিশ্রিত, তাহাতে মলদ্বার হাজিয়া যায়, লালবর্ণ হয়। বাহ্যের বেগ আসিলে এক মুহূর্ত্তও অপেক্ষা করিতে পারে না, সময়ে সময়ে অসাড়েই বাহির হইয়া পড়ে, নিদ্রিতাবস্থায় অসাড়ে বাহ্যে হইয়াও ইহাতে নির্দ্দিষ্ট। কোনও প্রকার চর্ম্মপীড়া, কোনও বাহ্য ঔষধে বন্ধ হইবার পর পীড়া হইলে—সলফারই প্রায় প্রধান ঔষধ। শিশু-কলেরায় নিম্নলিখিত

লক্ষণে—সলফার বিশেষ উপকারী। সলফারে রোগী কেবল ঠাণ্ডা চায়।

সলফারে শিশু খিট্‌খিটে ও একগুঁয়ে হয়, শিশুর চোখ মুখ বসিয়া যায়, চোখের কোণে কালিপড়া দেখায়, ঠোঁট লালবর্ণ হয়, ক্ষুধা থাকে না, অত্যন্ত পিপাসা থাকে। ১০।১১টার সময় খুব ক্ষুধা হয় ও যাহা পায় তাহাই খায়, দুধ খাইলে টক্‌-ঢেকুর উঠে ও বমি করিয়া ফেলে, পেট ব্যথা করে, পেট ফুলিয়া শক্ত হয়, প্রস্রাব খোলসা হয় না কিম্বা বন্ধ থাকে, হাতের পায়ের তেলো গরম হয়, জ্বালা করে, নিদ্রাকালে আধ-বোজা চক্ষু, নিদ্রার সময় হাত পা কাঁপিয়া উঠে, গায়ে কাপড় রাখে না, গায়ের মাংস ঢিলা হয়, বৃদ্ধের মত দেখায়, গায়ে একপ্রকার দুর্গন্ধ নির্গত হয়, উদরাময়ের সঙ্গে শরীর শীতল ও শরীরে ঠাণ্ডা ঘাম হয়, বাহ্যে না করিলেও তাহার চতুর্দ্দিকে বাহ্যের গন্ধ থাকে। প্রাতঃকালীন-উদরাময়ে—সলফার একটী মহৌষধ, তদ্ভিন্ন—ব্রায়োনিয়া, ন্যাট্রম-সল্‌ফ, পডো-ফাইলম, এলো, রিউমেক্স, ফসফরাস, ডায়স্কোরিয়া, পেট্রোলিয়ম, নুফার-লুটিয়া প্রভৃতিও প্রাতঃকালীন উদরাময়ে উপযোগী।

সোরিণাম—৩০, ২০০। সলফারের মত এই ঔষধটীরও ধাতুগত লক্ষণের উপর দৃষ্টি রাখিতে হইবে। ইহার রোগীর গায়ে সদাই একটা দুর্গন্ধ থাকে, ছেলে আদৌ ঘুমায় না, কেবল কাঁদে, ঘ্যান্‌ ঘ্যান্‌ করে, বায়না করে, ছটফট করে,গা চুলকায়,গাত্র চর্ম্ম দেখিতেও খুব কদাকার, রাক্ষুসে ক্ষুধা, কেবল খাবার জন্য হাঁই হাঁই করে, রাত্রিকালে রোগবৃদ্ধি প্রভৃতি। মলে বিশ্রী পচা দুর্গন্ধ, মলের রঙ্‌ কাল। ছেলের অসুখ হইবার ৩।৪ দিন পূর্ব্ব হইতে রাত্রিতে কেবল কাঁদিয়া কাঁদিয়া উঠে, ছট্‌ফট্‌ করে, ঘুমাইতে ঘুমাইতে কাঁদিয়া উঠে, এই প্রকার লক্ষণ প্রথমে প্রকাশিত হইয়া শেষে উদরাময় ও তাহা হইতে পীড়া—কলেরায় দাঁড়াইলে ইহাতে অধিক উপকার হইবে।

এতদ্ভিন্ন---ভেরেট্রম, সিকেলি প্রভৃতি কলেরা অধ্যায়ের—১ম, আক্রমণ অবস্থায় এবং পূর্ণ ২য় অবস্থায় যে সমস্ত ঔষধ লিখিত হইয়াছে

তাহাদেরও ইহাতে প্রয়োজন হইবে, পীড়ার লক্ষণ লইয়াই চিকিৎসা।

শিশু-কলেরায় বিকার।

অত্যধিক বাহ্যে বমি হইয়া ও কলেরা-বিষ কর্ত্তৃক (toxin) বয়স্ক ব্যক্তি অপেক্ষা শিশুদের মস্তিষ্ক খুব শীঘ্রই আক্রান্ত ও বিকারাবস্থায় উপনীত হয়। শিশুর এ অবস্থা অত্যন্ত ভয়াবহ, অনেক সময় দেখা যায় যে, ভেদ-বমি কম হইয়া এমন কি পিত্ত বাহ্যে হইয়া, প্রস্রাব নিঃসরণ হইয়াও হঠাৎ রোগী ছটফট করে, বিকারের লক্ষণ দেখা যায়। বিকারের লক্ষণ—শিশু প্রথমে অত্যন্ত উত্তেজিতভাব ধারণ করে ও ছটফট করিতে থাকে, শীঘ্রই এভাব অন্তর্হিত হয় ও অর্দ্ধ-অজ্ঞানাবস্থায় পড়িয়া থাকে, জিহ্বায় প্রথমে ময়লা থাকে, অল্পবিস্তর জ্বর হয়, বগল অপেক্ষা মলদ্বারে থার্‌মোমিটার দিলে তাহাতে কিছু অধিক উত্থিত হয়। অত্যন্ত পিপাসা বাড়ে, জলপাত্র দেখিলে হাত দিয়া মুঠা করিয়া ধরে, জল পান করিলেই বমি হয়, প্রস্রাবের পরিমাণ প্রথমে অল্প, নাড়ী দ্রুত ও মোটা হয়, ক্রমশঃ পীড়া বৃদ্ধির সঙ্গে দুর্ব্বল, ক্ষীণ ও উহার গতি অসম হয়। মুখ চুপসাইয়া যায়, চক্ষু জ্যোতিঃশূন্য হয়, মাথার হাড় বসিয়া যায়, চেহারা বিবর্ণ হয়, হিমাঙ্গ হয়, জিহ্বা শুষ্ক হয়, নাড়ী লোপ হয়। অবস্থা ভালর দিকে আসিলে ক্রমশঃ উপসর্গের হ্রাস হয়, অনেক-ক্ষণ পর্য্যন্ত স্থির ভাবে থাকিতে পারে, ঘুমায়।

পীড়া কঠিন আকার ধারণ করিলে—উপসর্গ হঠাৎ বৃদ্ধি হয়, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে তাপের অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, শিশু মারা পড়ে। আবার অনেক সময় ভেদ বমি কম হইয়া প্রথমে ছটফট করিতে আরম্ভ করে ক্রমশঃ ঐ ছটফটানি অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, হাতের আঙুল মুঠা করিয়া থাকে, তড়্কার মত খেঁচুনি হয়, মাথা পিছন দিকে বাঁকিয়া পড়ে, দীর্ঘ-শ্বাস বহে, প্রস্রাব বন্ধ হয়, বালিসে ক্রমাগত মাথা চালে, কিছুক্ষণ চুপ করিয়া পড়িয়া থাকিয়া হঠাৎ জোরে চিক্‌কিড় দিয়া কাঁদিয়া উঠে (পীড়ার এই অবস্থাকে—হাইড্রোকেফালস অবস্থা বলে, ইহা অতি মন্দ লক্ষণ)।

ঔষধে উক্ত উপসর্গের হ্রাস না হইলে শিশু ক্রমশঃ অজ্ঞান হইয়া পড়ে (এই অবস্থাকে কোমাটোজ-ষ্টেজ বলে), শেষে মৃত্যু হয়।

ঔষধ।

হাইড্রোকেফালসের প্রথমাবস্থায় :—

এপিস—৬, ৩০, ২০০। প্রথম অবস্থায় ঘুম আসে ঘুমাইতে পারে না, ছটফট করে, অজ্ঞানাবস্থায় বালিসে মাথা চালে, খানিকক্ষণ আচ্ছন্ন-ভাবে চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে ও চিক্‌কিড় দিয়া কাঁদিয়া উঠে (এই অবস্থাকে—হাইড্রোকেফালস-ষ্টেজ বলে, ঘাম থাকে না, পিপাসাশূন্য, প্রথমে ছটফট, শেষে কোমাটোজ অবস্থা উপস্থিত হয়।

সাইপ্রিপিডিয়ম—০—৩০। অনেকদিন উদরাময়ে ভুগিয়া হাইড্রোকেফালস, অনিদ্রা, পরহজম, ক্রিমি ও দাঁতের ইরিটেসন জনিত তড়্‌কা।

কক্‌সিনেলা—০—৩০। দাঁত উঠিবার সময় কিম্বা অন্যান্য স্নায়বীয় পীড়ায় ঘুম ঘুম ভাব; কিন্তু কিছুতেই স্থির হইয়া ঘুমাইতে পারে না।

সলফার—৩০,২০০। রোগী একটু আরোগ্যের দিকে আসিয়া পীড়া হঠাৎ বৃদ্ধি হয়। শিশু আদৌ ঘুমায় না, এক মিনিটের জন্যও স্থির থাকিতে পারে না, ক্রমাগত ছটফট করে; অত্যন্ত পিপাসা, গাত্রদাহ, কেবল ঠাণ্ডা স্থান চায়, মৃত্তিকা সিমেণ্টের উপর শোয়। ভয়ানক কাঁদে, বায়না করে, কিছুতেই রাখা যায় না, ইহাতে প্রথমে অত্যন্ত ছটফট করে—পরে অজ্ঞান হয়; অজ্ঞান হইলেও সম্পূর্ণ জ্ঞান লোপ হয় না, অল্প জ্ঞান থাকে। (সলফারে শিশু কিছুক্ষণ আচ্ছন্নভাবে পড়িয়া থাকে, এই সময় মনে হয়—সম্পূর্ণ জ্ঞানহীন; কিন্তু পরেই আবার ছটফট করে, তখন বোধ হয় যেন কিছু জ্ঞান আছে। সলফায় রোগীর প্রথমে ছটফটানি হইয়া পরে আচ্ছন্নভাব আসে, চক্ষু পডোফাইলমের মত—অর্দ্ধ মুদ্রিত থাকে, প্রস্রাব বন্ধ থাকে। এপিসেও রোগী প্রথমে ছটফট করিয়া পরে অজ্ঞান (coma) হয়; ওপিয়মে—প্রথমে অজ্ঞান-ভাব আসিয়া পরে ছটফটানি আরম্ভ হয়)।

সাইপ্রিপিডিয়ম—θ, ৬, ৩০। শিশুদের দাঁত উঠা ও অন্ত্রের উত্তেজনা হেতু আক্ষেপ এবং অধিকদিন উদরাময়ে ভুগিয়া শেষে হাইড্রোকেফালস অবস্থা প্রকাশিত হইলে ইহাতে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা অধিক উপকার হয়।

পডোফাইলম—৬, ৩০, ২০০। অর্দ্ধ মুদ্রিত চক্ষু, চক্ষুতে আলো লাগিলে বা অঙ্গুলি দিলেও মুদ্রিত হয় না, প্রস্রাব বন্ধ, অজ্ঞান থাকিয়া মধ্যে মধ্যে চম্‌কাইয়া উঠে। দন্তনির্গমনকালীন পীড়ায় অধিক উপকারী।

সিনা—৩০, ২০০। নাক, কাণ, আঙুলের ডগা খোঁটে, ঘুমাইলে দাঁত কড়মড় করে, ঢোক গেলে, কোন কোন রোগীর ভেদবমি হয়, কোন রোগীর হয় না, সম্পূর্ণ অজ্ঞান থাকে না, পেট ফোলে, বাহ্যে হইলে বারে অধিক হয় না, পিপাসা থাকে, জলপাত্র মুখে দিলেই চাপিয়া ধরে, কখনও অজ্ঞান থাকিয়া এপাশ ওপাশ করিয়া বালিসে মাথা চালে ও ক্রমাগত ছটফট করিতে থাকে।

হেলিবোরাস, সলফার—প্রস্রাব বন্ধ হইয়া হাইড্রোকেফালস।

ছটফটানি---অজ্ঞানভাবের সঙ্গে বালিসে মাথা এপাশ ওপাশ করে, ঘুমাইতে ঘুমাইতে চিক্‌কিড় দিয়া কাঁদিয়া উঠে—**এপিস**; —একবার এপাশ, একবার ওপাশ, অনবরত পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করে—**রসটক্স**; জ্বালার সহিত ছটফটানি—**সল্‌ফার, ফসফরাস**;··· সর্ব্বদাই কোঁথায়, গোঁগায়, ছটফট করে, মধ্যে মধ্যে জোরে চীৎকার করিয়া উঠে, ঘুমাইলেই কাঁদিয়া উঠে—**এসিড-কার্ব্বল**;···মাথা চালে, এপাশ ওপাশ করে, অজ্ঞানভাবে একদিকের হাত পা অনবরত নাড়ে, অন্যদিকের হাত পা স্থিরভাবে পড়িয়া থাকে—**হেলিবোরাস**;··· অনবরত পা ছোড়ে—**জিঙ্কাম-মেট**;...হাত দুইটাই বেশীরভাগ নাড়ে —**ক্যালি-ব্রোম**;...প্রথমে অজ্ঞান থাকিয়া পরে ছটফট করে—**ওপিয়ম**; ···দাঁত উঠিবার সময় অস্থিরতা—**কক্‌সিনেলা**...ভুক্তদ্রব্য ও দুগ্ধ দধির মত হইয়া বমন, পনঃ পনঃ সরজ [illegible]

কিছুই থাকেনা,কিছু পানমাত্রই বাহ্যে, তজ্জন্য যন্ত্রণা—কিউফিয়া-ভিস্কো।

হাইড্রোকেফালসের বর্দ্ধিত অবস্থায়ঃ—

ওপিয়ম—৩০, ২০০। সম্পূর্ণ অচেতনভাবে শিবনেত্র হইয়া পড়িয়া থাকে, গলা ঘড়ঘড় করে, নাক ডাকে, চক্ষুর পলক পড়ে না।

হেলিবোরাস— , ৩০। সম্পূর্ণ অজ্ঞানভাবে থাকিয়া একদিকের হাত পা অনবরত নাড়ে,অন্যদিকের হাত পা পক্ষাঘাতের মত স্থিরভাবে পড়িয়া থাকে। মুখটী নাড়ে যেন কি চিবাইতেছে, বালিসে মাথা এপাশ ওপাশ করিয়া নাড়ে, অনেক সময় অজ্ঞানভাবে থাকিয়া হঠাৎ চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে ও তাহার পর ছটফট করিতে থাকে। চক্ষু—পডোফাইলমের মত কখনও কখনও অর্দ্ধ মুদ্রিত; চক্ষুর তারা উর্দ্ধে উঠিয়া যায়, বাহ্যে হইলে সাদা আমের মত বাহ্যে হয়, পিপাসা বাহির হইতে কিছু বুঝা যায় না; কিন্তু জল মুখে দিলেই আগ্রহের সহিত পান করে। দাঁতে দাঁত দিয়া চাপে, চোখ ঘোরায়।

এসিড-কার্ব্বল—৬, ৩০। ভেদ বন্ধ হইয়া বিকার,রোগী অনবরত কোঁথায় ও গোঁগায়, ছটফট করে, মধ্যে মধ্যে চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে। পিপাসা থাকে,বাহ্যে হইলে আঠার মত চটচটে,কালরঙের কিম্বা চাউলধোয়া জলের মত বাহ্যে হয়, তাহাতে ভয়ানক আঁসটে দুর্গন্ধ থাকে (এখানে এপিসের সঙ্গে প্রভেদ এই যে—এপিসের ভেদে গন্ধ থাকে না, রঙ প্রায়ই হলদে থাকে, ইহাতে অনবরত ছটফটানি থাকে না, ঘুমায়, ঘুমভাব থাকে—মধ্যে মধ্যে চীৎকার করিয়া উঠে. পিপাসাশূন্য; বমি প্রায়ই বন্ধ হইয়া যায়; কিন্তু বমি হইলে তাহার রঙ সবুজ কিম্বা কাল হয়; প্রস্রাব বন্ধ থাকে, যদিও প্রস্রাব হয় তাহার রঙ কালচে দেখায়)।

জিঙ্কাম-মেট—৩০, ২০০। ভেদ বমির সহিত বালিসে মাথা এপাশ ওপাশ ও ছটফট করে, দাঁত কড়মড় করে, হাইড্রোকেফালস অবস্থা—বাহ্যে প্রস্রাব বন্ধ কিম্বা প্রস্রাব হইয়াও ছটফটানি, পিপাসা. সর্ব্বাঙ্গ ঠাণ্ডা, পাঁজরামাত্র গরম। হাত পা, বিশেষতঃ পা অনবরত

নাড়ে, থেকে থেকে কেঁপে উঠে, চীৎকার করে, নাকের ভিতর আঙুল দেয়, একদৃষ্টে ফ্যালফ্যাল করে চেয়ে থাকে, কখনও সর্ব্বাঙ্গ কাঁপে।

জিঙ্কাম-ব্রোম—৬, ৩০। হাইড্রোকেফালস-ষ্টেজে—জিঙ্কাম-মেটালিকমের উক্ত লক্ষণসহ থাকিয়া উপকার না হইলে প্রযোজ্য (দাঁত উঠিবার সময় পীড়া হইলে ইহা অধিক উপকারী)।

মনো-ব্রোমাইড-অফ-ক্যাম্ফর—ভেদ বমি, মস্তিষ্ক লক্ষণসহ হিমাঙ্গ, তৎসহ ছটফটানি—২x, ৩x শক্তির—২ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রযোজ্য।

ক্যালি-ব্রোম—৩x, ৬। বাহ্যে বমি বন্ধ, অত্যন্ত ছটফটানি, হাত পা ঠাণ্ডা, চক্ষুর মণি প্রসারিত, পিপাসা। ক্রমাগত বাহ্যে বমি হইয়া কিম্বা বার বার উদরাময়ে ভুগিয়া পীড়া।

ভেরেট্রম-ভিরিডি—১x, ৬, ৩০। বাহ্যে বন্ধ; কিন্তু বমি বর্ত্তমান, তৎসহ অত্যন্ত অস্থিরতা, পিপাসা। কন্‌জেসসন বৃদ্ধি পাইলে ক্রমশঃ অজ্ঞান হইয়া পড়ে।

(হাইড্রোকেফালসের পরবর্ত্তী অবস্থায় কোমা, সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থা)।

এপোসাইনাম—θ, ১x, ৩x। হাইড্রোকেফালসের পরবর্ত্তী অবস্থায়—অস্থিরতা প্রভৃতি কিছুই থাকে না, সম্পূর্ণ অজ্ঞান অঘোর, প্রস্রাব বন্ধ বা স্বল্প পরিমাণে হয়, পিপাসা, মধ্যে মধ্যে বাহ্যে বমি। ৫ ফোঁটা—θ, ১২ মাত্রা জলে দিয়া উপকার না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর—এক এক মাত্রা।

In late stage of Hydrocephalus, when there is stupor and no cephalic cry, with scanty urine, thirst and irritation of the stomach.

ক্লোর‍্যাল-হাইড্রেট—১x, ৩x, ৬; মূর্চ্ছাগ্রস্ত হইয়া কয়েক

ঘণ্টা হইতে কয়েক দিন পর্য্যন্ত একভাবে পড়িয়া থাকে। **ক্যালি-ব্রোম**—মূল বিচূর্ণ ৩ হইতে ৫ গ্রেণ, ৩x, ৬; হাত পা শীতল, আচ্ছন্নভাব, সম্পূর্ণ অজ্ঞান, পিউপিল প্রসারিত। **ওপিয়ম**—৩০, ২০০ (মোহযুক্ত বিকার দেখুন)। **নক্স-মস্কেটা**—৬, ৩০, ২০০; আচ্ছন্নভাব, নিদ্রাচ্ছন্ন, পেটফোলা, জিহ্বা অত্যন্ত শুষ্ক, তথাচ পিপাসা থাকে না। **হেলিবোরাস**—৬, ৩০ (মোহযুক্ত বিকার দেখুন)। **নাইট্রি-স্পিরিট-ডল্‌সিস**—চৈতন্যলোপ, অতি কষ্টে একটু জাগান যায়, এক টম্ব্‌লার গ্ল্যাস জলে আদত ঔষধ ৮।১০ বিন্দু মিশাইয়া ২।১ চা-চামচ মাত্রায় প্রতি ২।১ ঘণ্টা অন্তর প্রযোজ্য।

দ্রষ্টব্য :—লক্ষণ মিলিলে প্রকৃত ওলাউঠায় যে সমস্ত ঔষধের বিষয় বর্ণিত হইয়াছে—সেই সমস্ত ঔষধ শিশু-কলেরায় এবং শিশু-কলেরায় যে যে উপসর্গে যে যে ঔষধ লিখিত হইল উহাও প্রকৃত কলেরায় প্রযোজন হইবে।

আক্ষেপ খেঁচুনি, ফিট, তড়্‌কা।

শিশু-কলেরা অধ্যায়ে—"সাংঘাতিক প্রকারের শিশু-কলেরা" দেখুন।

ইথুজা—৬। ক্রমাগত বাহ্যে বমি হইয়া—তড়্‌কা, আক্ষেপ, আক্ষেপের সময় জোরে বুড়ো আঙুল মুঠা করে, উর্দ্ধদিকে একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে, মুখে গাঁজলা বা ফেণা উঠে, দাঁত উঠিবার কালীন তড়্‌কা, ঘুমাইলেই হাত পা কাঁপিয়া উঠে।

পীড়া শীঘ্র বাড়ে—এপিস; ধীরে ধীরে বাড়ে—জিঙ্কাম, হেলিবোর; মাথার দিকে হাত উঠায়—হেলিবোর, এপিস; চীৎকার করে—হেলিবোর, এপিস, জিঙ্কাম; মাথা চুলকায়, মাথায় হাত দেয়—ক্যালি-ফস; কপাল কুঞ্চিত হয়—ষ্ট্র্যামোনিয়ম; চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে, নড়ে না—এপোসাইনাম, আর্টিমিসিয়া; অধিক পিপাসা—এপোসাই-নাম, টিউবার্কিউ, আর্টিমিসিয়া; কাণের পূঁয বন্ধ হইয়া পীড়া—মার্ক, ষ্ট্র্যামো; খেঁচুনিতে আঙুল ফাঁক—এপিস; আঙুল মুঠা—হেলিবোর।

কলেরার আনুসঙ্গিক চিকিৎসা ও পথ্য।

পীড়াভোগকালীন রোগীকে সর্ব্বদা স্থিরভাবে শয়ন করাইয়া রাখিবেন। বাহ্যে বমি সমস্তই বিছানায় শোয়াইয়া রাখিয়া করাইবেন উঠিবার চেষ্টা করিলে কদাচ উঠিতে দিবেন না। যতক্ষণ পর্য্যন্ত ভেদ বমি হইতে থাকিবে, ততক্ষণ—বরফ, বরফজল, শীতলজল এবং অম্লবমন বা অম্লাধিক্য থাকিলে ২।৪ বার ঈষদুষ্ণ জল, ইহা ভিন্ন অন্য কোনও প্রকার পানীয় বা আহার কদাচ দিবেন না। রোগীর পিপাসা নিবারণের নিমিত্ত প্রচুর পরিমাণে জলপান করিতে দিবেন। দেখা যায় কোন কোন রোগীর জলপান করিবার মাত্রই বমি হয়, কোন কোন রোগীর ২।৪ বার জলপান করিয়া পেটটী পরিপূর্ণ হইলেই বমি হয়, আবার কখনও কখনও পান করিবার ১০।১৫ মিনিট পরে অর্থাৎ জল পাকস্থলীতে যাইয়া গরম হইলেই বমি হয়, এই প্রকার বমির নিমিত্ত অনেক গৃহস্থ, এমন কি অনেক চিকিৎসকও রোগীকে জল দিতে ভয় পান ও জল দিতে নিষেধ করেন, ইহাতে ইষ্টের পরিবর্ত্তে অনিষ্টই অধিক হয়; কারণ কলেরার ভেদবমির সময় শরীরের সমস্ত জলীয় অংশ বাহির হইয়া যায়, পোষণ-কার্য্য বন্ধ থাকে, রক্ত জমাট বাঁধে, এই সময় জলপান করিতে না দিলে ভীষণ অনিষ্ট হইবে, খিলধরা বাড়িবে, অতএব পিপাসা নিবারণার্থ ও রক্ত তরল রাখিবার নিমিত্ত পিপাসানুযায়ী প্রতি ১০।১৫ মিনিট অন্তর রোগীকে জলপান করিতে দিতে হইবে, তবে রোগীর ইচ্ছানুযায়ী একেবারে অধিক পরিমাণে জল না দিয়া মদ্যপানের ছোট গ্লাসের (wine glass) ২।১ গ্ল্যাস পরিমাণে ১৫।২০ মিনিট অন্তর পান করিতে দিবেন, এইভাবে জলপান করিতে দিয়াও পানের পরিমাণ অপেক্ষা বমির পরিমাণ অধিক হইতে থাকিলে—জল বন্ধ করিয়া যদি বরফ পাওয়া যায়, টুকরা টুকরা বরফ প্রচুর পরিমাণে পান করিতে দিবেন। বরফ জল পান করিবার ইচ্ছা করিলে, জলে বরফ না দিয়া বরফের উপর জলপাত্র রাখিয়া জল শীতল হইলে সেই জল উক্ত প্রকারে অল্প অল্প করিয়া পান

করিতে দিবেন। সহ্য হইলে—অর্থাৎ যদি অম্ল বা বমির বৃদ্ধি না হয়, খুব কচি ডাবের জল কিম্বা অর্দ্ধেক জল ও অর্দ্ধেক ডাবের জল একত্রে মিশাইয়া পান করিতে দিবেন। পানীয় ডাবের জল ডাবের মধ্যেই চাপা দেওয়া থাকিবে, খাওয়াইবার সময় কাচ বা পাথরের পাত্রে ঢালিয়া খাওয়াইবেন। এই প্রকারে রোগীকে জলপান করাইয়া জল একটু একটু করিয়া শরীরে শোষিত হইলে শীঘ্রই উহা প্রস্রাব নিঃসরণে সহায়তা করিবে, মুত্রথলীতে প্রস্রাব জমিবে, দেহের ক্ষয়িত অংশের ক্রমশঃ পুষ্টি ও প্রত্যঙ্গাদির কুঞ্চিতভাব দূর হইবে। মাথার যন্ত্রণার কথা বলিলে—কিম্বা যন্ত্রণার জন্য অত্যন্ত ছটফট করিতে থাকিলে, মাথার সম্মুখদিকে শীতল-জলের ধারা দিয়া মাথাটী উত্তমরূপে ধুইয়া দিবেন ও রগে জলপটী দিয়া রাখিবেন। হাত পা কিম্বা শরীর হিমাঙ্গ হইলে ও খিলধরা বৃদ্ধি হইলে গরমজল বোতলে পুরিয়া সেক দিবেন, খিলধরার নিমিত্ত লবণ মিশ্রিত জল গরম করিয়া তার সঙ্গে একটু সোরা মিশাইয়া তাহাতে এক টুকরা পশমী বস্ত্র ডুবাইয়া নিংড়াইয়া খিলধরার স্থানে ফোমেণ্টেসন দিবেন। হাতে পায়ে খিল ধরিলে এরারুট লইয়া কিম্বা শুধু হাত দিয়া অনবরত ঘষিবে। রোগীর যাহাতে ঘুম হয় সে বিষয়ে বিশেষ চেষ্টা করিবেন। ঘুমাইলে যাহাতে ঘুম ভাঙ্গে এরূপ কোনও কার্য্য বা কেহ গোলমাল করিবে না, ঔষধ বা কোনও দ্রব্য খাওয়াইবার জন্য বিরক্ত করিবে না। রোগীর ঘরে শুশ্রূষাকারী ২।১ জন ভিন্ন অধিক লোক থাকিবে না।

পথ্য—কলেরার প্রস্রাব নিঃসরণ না হওয়া পর্য্যন্ত একমাত্র জল ও বরফ ভিন্ন আর কোনওপ্রকার পথ্য রোগীকে দেওয়া উচিত নহে। তবে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে, মলের রঙ্‌ পরিবর্ত্তন হইয়া হল্‌দে কিম্বা সবুজ-বর্ণ হইলে, মলে পিত্ত দেখা দিলে, প্রস্রাব না হইলেও যদি রোগীর বেশ ক্ষুধার উদ্রেক হয়, তাহা হইলে—জল-এরারুট জল-বার্লী, জল-শটী, জল-সাগু প্রভৃতি খুব তরল করিয়া তাহাতে একটু লবণ, মিছরির গুঁড়া ও ২।১ ফোঁটা পাতি বা কাগজী লেবুর রস দিয়া প্রতি অর্দ্ধ

হইতে ১ ঘণ্টা অন্তর পান করিতে দিবেন। রোগীর পথ্য একবার প্রস্তুত করিয়া ২ ঘণ্টার অধিক রাখিবে না। বার্লী প্রস্তুত করিতে হইলে অন্ততঃ ১।১॥০ ঘণ্টা কাল সিদ্ধ করিতে হইবে। মুড়ি ভিজান জল কলেরা রোগীর সুপথ্য, ইহাতে বমি নিবারণ ও হিক্কা থাকিলে তাহারও উপশম হয়। হিক্কার নিমিত্ত তালশাঁসের জল ও খুব কচি ডাবের জল বিশেষ উপকারী। ডাঃ এ, কে দত্ত বলেন কেশুরের রস এক কাঁচ্চা, সম পরিমাণ মিছরির জলের সহিত মিশাইয়া পান করিতে দিলে সঙ্গে সঙ্গে হিক্কার উপশম হয়। কেশুর শিলে বাটিয়া লইলে রস বাহির হয়, বাটিবার পূর্ব্বে শিলটী উত্তমরূপে ধৌত করিতে হইবে। প্রস্রাব হইবার পর ক্ষুধা বৃদ্ধি হইলে এবং পেটের কোনও গোলযোগ না থাকিলে—তিনভাগ জলে একভাগ দুধ মিশাইয়া একটু সিদ্ধ করিয়া ঠাণ্ডা হইলে পান করিতে দিবেন। রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইলে প্রথম দুই একদিন—পটোল, কাঁচকলার সহিত গন্ধভ্যাদাল (গাঁদাল) পাতা দিয়া তাহার ঝোল, পরে সকালে খুব পুরাতন চাউলের অন্ন, ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোল, বৈকালে—সাগু, এরারুট, বার্লী প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবেন।

শিশু-কলেরায় শিশু যখন খুব শীঘ্র শীঘ্র দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তখন—তাহাদিগকে জল-এরারুট জল বার্লী প্রভৃতি খুব তরল করিয়া মধ্যে মধ্যে খাইতে দেওয়া প্রয়োজন, তদ্ভিন্ন শুধু জলপান করিতে না দিয়া ১ বোতল ডিসটিল্‌ড-ওয়াটারে ১ আঃ সুগার-অফ-মিল্ক মিশাইয়া সেই জল পান করিতে দিবেন। মুড়ি ভিজান জল ও ডাবের জলও শিশুর সুপথ্য।

১ম খণ্ড সমাপ্ত।

মফঃস্বলবাসী রোগীগণের প্রতি নিবেদন

প্রেস্‌ক্রপসন ও ঔষধ।

আজকাল মফঃস্বলের বহুসংখ্যক রোগী পত্রের দ্বারা তাঁহাদের রোগ বিবরণ জানাইয়া আমাকে ডাকযোগে প্রেসক্রপসন পাঠাইতে কিম্বা ব্যবস্থা মত ঔষধ পাঠাইতে অনুরোধ করিতেছেন। উক্ত প্রকার রোগীর সংখ্যা উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইতে থাকায় সময়াভাবে তাঁহাদের সকলকে সময়মত উত্তর দিতে বা ঔষধ পাঠাইতে পারি নাই। কোন একটী ক্রণিক-পীড়ায় প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইলে অনেকটা সময় অতিবাহিত করিতে ও অনেক পরিশ্রম করিতে হয়; কিন্তু দুঃখের বিষয় সেই সময়ের মূল্য ও পরিশ্রমের পারিশ্রমিক প্রায় কাহারও নিকট হইতে পাওয়া যায় না। ডিস্পেন্‌সারির খরচ, কর্ম্মচারীদের বেতন, লাইসেন্স, পুস্তকের খরচ, নিজের খরচ ইত্যাদিতে আমাদের ফার্ম্মের নিত্য একটা ব্যয় আছে, সেই ব্যয় রোগীদের নিকট হইতেই আদায় করিতে হয়, অতএব মফঃস্বলবাসীদের নিকট আমার প্রার্থনা ও অনুরোধ—তাঁহারা রোগ বিবরণ লিখিয়া পাঠাইবার কালীন কলিকাতার নির্দ্দিষ্ট ফিঃ—৮৲ টাকার অন্ততঃ অর্দ্ধ—৪৲ টাকা মনিঅর্ডারে পাঠাইবেন, তাহা হইলে প্রেসক্রপসন বা ঔষধ এক সপ্তাহের মধ্যেই পাঠান হইবে, ঔষধের মূল্য পৃথক দিতে হইবে, ফিঃ একবারের অধিক আর কাহাকেও দিতে হইবে না।

বিনীত—

শ্রীনারায়ণচন্দ্র ঘোষ।

হোমিওপ্যাথিক

প্র্যাক্‌টিসনার্স গাইড।

[দ্বিতীয় খণ্ড]

মুখের পীড়া।

আমরা সচরাচর মুখের মধ্যে যে সমস্ত পীড়া দেখিতে পাই তাহাদের কতকগুলির সংক্ষিপ্ত বিবরণ ঃ—

টন্‌সিলাইটীস (Tonsilitis)।

মুখ হাঁ করিতে বলিয়া জিবের গোড়ার দিকটা দেখিলে—আল্‌জির (Uvula) দেখা যায়। যদি দেখিতে পান আল্‌জিবের ঠিক দুইপাশ ফুলিয়াছে, লালবর্ণ হইয়াছে, সেইস্থানে চট্‌চটে সর্দ্দি জমিয়াছে, বুঝিবেন —টন্‌সিলাইটীস হইয়াছে, ইহাকে বাঙ্গালায় আমরা—তালুমূল প্রদাহ বলি। আল্‌জিবের দুই পাশের স্থানকে **টন্‌সিল** (Tonsil) ও সেই টন্‌সিলের প্রদাহকেই ইংরাজীতে—টন্‌সিলাইটীস কহে।

টন্সিলাইটীসের কারণ।

সাধারণতঃ ঠাণ্ডা লাগিয়াই এই পীড়া অধিক হয়। ঋতু পরিবর্ত্তন, রক্তাধিক্য ও স্ক্রফুলাধাতুর ব্যক্তিগণের ঘাম হইবার সময় হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া সেই ঘাম বন্ধ হওয়া প্রভৃতি কারণেই এই পীড়া হয়। শরীরের অন্যান্য স্থানের প্রদাহ যে কারণে হয়, টন্সিলের প্রদাহও ঠিক সেই কারণে হইয়া থাকে। শিশুরাও এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়, পিতামাতার টন্সিলাইটীস থাকিলে সন্তানেরও হইতে পারে।

প্রকার ভেদ।

টন্সিলাইটীস দুই প্রকার—১। তরুণ (acute), ২। পুরাতন (chronic)।

তরুণ প্রকারের লক্ষণ—প্রথমে দুই পাশের টন্সিল কিম্বা এক-দিকের একটী টন্সিল, পরে অন্য টন্সিল ফোলে, ফুলিয়া বড় সুপারির মত হয়, আল্জিবটীও ফুলিয়া লালবর্ণ হয়, আহারীয় বা পানীয় দ্রব্য গিলিবার পথ (pharynx) প্রায় বন্ধ হইয়া যায়, মুখ দিয়া লালা ঝরে, টন্সিলের বেদনা কাণ পর্য্যন্ত পরিচালিত হয়, জ্বর হয়, জ্বর—১০৩-১০৪ ডিগ্রী হইতে পারে, চোয়ালে বেদনা হয়, গলার বীচি ফোলে, মুখ হাঁ করিতে পারে না।

প্রথম অবস্থায় চিকিৎসার দ্বারা প্রদাহ না কমিলে ক্রমশঃ টন্সিল পাকে ও ফাটিয়া যায়, পাকিবার পূর্ব্বে যন্ত্রণা বাড়ে ও কাঁপ দিয়া জ্বর আসে। টন্সিল ফাটিলে সঙ্গে সঙ্গেই যন্ত্রণার ও জ্বরের উপশম হয়।

পুরাতন প্রকারের লক্ষণ—যে সকল ব্যক্তি পুনঃ পুনঃ প্রায়ই টন্সিলাইটীস পীড়ায় আক্রান্ত হয়, তাহাদের পীড়া পুরাতন (chronic) আকার ধারণ করে। তরুণ প্রদাহ প্রায় ১০।১২ দিনের মধ্যেই কমিয়া যায় এবং পীড়া আরোগ্যের পর টন্সিলের স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা কেবলমাত্র একটু বড় হইয়া থাকে; কিন্তু তাহা না হইয়া যদি পীড়া

পুরাতন আকার ধারণ করে, তাহা হইলে রোগীর নিশ্বাস লইতে ফেলিতে একটু কষ্ট হয়, শ্বাস-প্রশ্বাসে একপ্রকার শব্দ হয়, মুখের ভিতর দেখিলে টন্‌সিল একটা বড় সুপারির মত দেখা যায়।

টন্‌সিল পরীক্ষা।

অনেক সময় চোয়ালে বেদনা থাকার নিমিত্ত রোগী মুখ হাঁ করিতে পারে না, গলায় আঙুল দিয়া দেখিতে হয় ও একটা শক্ত ফোলা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়। হাঁ করিতে পারিলে চামচ দিয়া জিব চাপিয়া ধরিলেই আলজিবের পাশে সুপারির মত ফোলা দেখিতে পাইবেন।

টন্‌সিলাইটীসের শ্রেণী বিভাগ।

অবস্থা বিশেষে এই পীড়াকে—তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়, ১ম—**ক্যাটার‍্যাল্‌** (সামান্য প্রকারের প্রদাহ) ; ২য়—**ফলিকিউলার** (আল্‌জিবের নিকট পোস্তদানার ন্যায় ক্ষুদ্র দানা-দানার মত এক প্রকার গ্ল্যাণ্ড্‌ থাকে, তাহাকে—**ফলিকল্‌স্‌** (follicles) কহে, ফলিকিউলারে এই সকল গ্ল্যাণ্ড আক্রান্ত হয়) ; ৩য়—**সপুরেটিভ্‌**, ইহা কঠিন প্রকারের পীড়া, ইহারই অন্য নাম—**কুইন্‌সি** (Quinsy)।

পথ্য।

প্রাদাহিক অবস্থায়—যখন রোগী দুধ প্রভৃতি তরল পদার্থ পান ভিন্ন অন্য কোনও দ্রব্য আহার করিতে না পারে, তখন দুধ-ই উত্তম পথ্য। প্রাদাহিক অবস্থায় দুধ ঠাণ্ডা করিয়া পান করিতে দিবেন, উহার সহিত বরফ মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে।

টুকরা বরফ মুখের মধ্যে রাখিয়া চুষিতে দিলে প্রদাহের উপশম হয়।

পাকিবার উপক্রম হইলে কিম্বা পাকিলে—গরম দুধ দিবেন। দুধ সুজি, দুধ-সাগু এবং আঙ্গুর বেদানা প্রভৃতি অল্প পরিমাণে ফলের রস পান করিতে দেওয়া যায়।

এ অবস্থায় রোগী গরম জলে ফ্ল্যানেল ডুবাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া গলার উপর ফোমেণ্টেসন করিবে কিম্বা গরম পুল্‌টীস দিবে, গরম জলের

বা গরম দুধের কিম্বা চায়ের ধোঁয়া (vapours) মুখ দিয়া গ্রহণ করিবে। ১ ড্রাম রেক্‌টিফাইড-স্পিরিট, ৮ আউন্স ঈষদুষ্ণ জলে মিশাইয়া সেই জলে কুল্লী ও মুখের মধ্যে সমপরিমাণ গ্লিসারিণ ও রেক্‌টিফাইড-স্পিরিট প্রয়োগ করিবে, তাহাতে যন্ত্রণার অনেকটা উপশম হইবে। টন্‌সিল পাকিবার পূর্ব্বে বা পাকিবার উপক্রমে ফোলা অত্যন্ত অধিক থাকিলে ও তাহাতে শ্বাসবদ্ধের উপক্রম হইলে অনেক সময় অস্ত্র চিকিৎসার আবশ্যক হয়।

ঔষধ।

টন্‌সিলাইটীস-ফলিকিউলার—(Follicular)—এপিস, বেল, ক্যালি-মিউর মার্কুরিয়স্-বিণ-আয়োড) ফাইটোলক্কা।

টন্‌সিলের বিবৃদ্ধি—(Hypertrophied)—ব্যারাইটা-কার্ব্ব, ব্যারাইটা-আয়োড, ব্যারাইটা-মিউর, আয়োডিন, ফাইটোলক্কা, ক্যাল-কেরিয়া-কার্ব্ব, কল্‌চিকম, মার্কুরিয়স-আয়োড, সাইলি, সলফার।

সাধারণ ঔষধ—ব্যারাইটা, বেলেডোনা, এসিড-বেঞ্জো, বার্ব্বেরিস্, ক্যান্থার, ক্যাপ্‌সি, সিষ্টাস্, ফেরম-ফস, গুয়েকম, হিপার-সলফ, হাইড্রাস্, ইগে, ক্যালি-বাই, ল্যাকে, লাইকো, মার্কুরিয়স্, মার্ক-প্রোটো-আয়োড, মার্ক-বিণ-আয়োড, ন্যাট-সল, এসি-নাইট্রি, ফাইটোলক্কা, রসটক্স, সাইলি, সলফার, এসিড-সল্‌ফ।

টন্‌সিল পাকিলে—হিপার, সাইরিষ্টিকা—৩x, সাইলিসিয়া।

একোনাইট—পীড়ার প্রথমাবস্থায় উপকারী। প্রবল জ্বর, গলায় বেদনা, ছট্‌ফটানি, কাশি, পিপাসা প্রভৃতি।

বেলেডোনা—পূঁজ জন্মিবার পূর্ব্বে, প্রাদাহিক অবস্থার প্রথমে, টন্‌সিল লালবর্ণ, স্ফীত, অত্যন্ত বেদনাযুক্ত। ডানদিকের টন্‌সিল ফুলিলে ইহাতে অধিক উপকার হয়। এ অবস্থায় ইহার উচ্চক্রম অপেক্ষা—নিম্নক্রম—৩x, ৩, ৬ অধিক উপকারী।

মার্কুরিয়স-ভাইভাস ও সল্‌—বেলেডোনায় উপকার না হইলে প্রয়োজ্য। অধিকাংশ স্থলে পীড়া প্রায় ইহাতেই সারিয়া যায়,

অন্য ঔষধের তত আবশ্যক হয় না। মার্কুরিয়সে বেদনা অধিক থাকে না। ইহার নিম্নক্রম খুব ঘন ঘন ব্যবহারে অনেক সময় পাকিবার সম্ভাবনা হইয়া দাঁড়ায়; কিন্তু উচ্চক্রম (২০০ বা আরও উচ্চশক্তি) দুই একমাত্রা প্রয়োগ করিয়া ২।৪ দিন ধৈর্য্য সহকারে অপেক্ষা করিলে প্রায়ই পীড়া ধীরে ধীরে আরোগ্য হয়।

হিপার-সল্‌ফার—পূঁয হইবার উপক্রমে কিম্বা পূঁয হইলে ব্যবহার্য্য। ইহার নিম্নক্রম ৩x, ৬x বিচূর্ণ প্রয়োগে পূঁয নীচে থাকিলে উপরে ভাসিয়া উঠে, তাহাতে টন্‌সিল আপনা হইতেই ফাটিয়া যায়। পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে রোগীকে কিছুদিন মাঝে মাঝে শক্তি পরিবর্ত্তন করিয়া (২।৩ সপ্তাহ অন্তর একমাত্রা) প্রদান করিলে ধাতু পরিবর্ত্তন হইয়া পীড়া আরোগ্য হয়। হিপারের নিম্নক্রমে—পূঁয হয়, ফাটে, উচ্চক্রমে—প্রায় প্লাণ্ড্ বসিয়া যায়। যাহাদের একটু ঠাণ্ডাতেই অসুখ করে, ঠাণ্ডা আদৌ সহ্য হয় না। তাহাদের পীড়ার ইহা অমোঘ ঔষধ। হিপার—এন্টি-সোরিক ও এন্টি-সিফিলিটিক ঔষধ।

মার্কুরিয়স-আয়োড ও বিন-আয়োড—ফোলা, বেদনা প্রভৃতি উপসর্গসমূহ প্রথমোক্ত ঔষধে প্রথমে ডানদিকে, শেষোক্ত ঔষধে প্রথমে বামদিকে প্রকাশ পায়। মার্কুরিয়স-আয়োড অপেক্ষা বিন-আয়োডের উপসর্গ সকল অধিক প্রবল। এই দুই ঔষধেই কোনও দ্রব্য গিলিতে অত্যন্ত কষ্ট থাকে, গলায় বোধ হয় যেন কি একটা বস্তু আটকাইয়া আছে। মার্কুরিয়স-কর ও মার্কুরিয়স-সিয়ানেটাস, এই দুইটী ঔষধ পীড়া অত্যন্ত কঠিন আকার ধারণ করিলে প্রযোজ্য।

ব্যারাইটা-কার্ব্ব—ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া হইলে এবং ডান দিকের টন্‌সিল অধিক ফুলিলে উপকারী, এই ঔষধ প্রয়োগকালে ইহার ধাতুর উপর সর্ব্বদা লক্ষ্য রাখিবেন, মৎকৃত **"কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা"** দেখুন। টন্‌সিল পাকিয়া পূঁয, গলক্ষত হইলেও ব্যারাইটায় উপকার হয়।

ব্যারাইটা-আয়োড—শ্লেষ্মা ও রসপ্রধান ধাতুতে উপযোগী। ইহাতে টন্‌সিল ভিন্ন—ঘাড় গলা প্রভৃতি অন্যান্য স্থানেরও গ্ল্যাণ্ডের ফোলা থাকে। "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া" ৬ষ্ঠ সংস্করণ—২২২ পৃষ্ঠা দেখুন।

গুয়েকম—পীড়ার প্রথমাবস্থার স্ফীতিতে উপকারী; তদ্ভিন্ন—গলক্ষত, কুইন্‌সি হইলেও উপকার হইবে। ইহাতে গলার ভিতরে অত্যন্ত জ্বালা থাকে, পীড়ার গতি শীঘ্র পাকিবার দিকে অগ্রসর হয়।

ফাইটোলক্কা—ইহা তরুণ ও পুরাতন উভয় প্রকারের পীড়াতেই উপকারী ও শ্রেষ্ঠ ঔষধ। প্রথমাবস্থার প্রয়োগে ৮।১০ দিনের মধ্যেই প্রদাহ ও ফোলা কমিয়া যায়; কিন্তু তাহা না হইয়া যদি রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে, রোগীর শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট হয়, নিশ্বাসে শব্দ হয়, হাঁ করিলে টন্‌সিল একটা বড় সুপারির মত দেখায়, তাহা হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার হইবে। ইহার লিনিমেণ্ট বাহ্যিকও ব্যবহৃত হয়। ফলিকিউলার-টন্‌সিলাইটীসের প্রথমাবস্থায় ও যাহাদের পুনঃ পুনঃ টন্‌সিলের প্রদাহ হয় তাহাদের পক্ষে—ফাইটোলক্কা বিশেষ হিতকর।

এপিস—গলার ভিতর থলীর মত ফোলা, তজ্জন্য শ্বাসকষ্ট, কোন দ্রব্য গিলিতে অত্যন্ত কষ্ট হয়, মুখের ভিতর শুষ্ক, গলার ভিতর হুল-ফোটান বেদনা ও জ্বালা।

ল্যাকেসিস—প্রথমে বামদিকের টন্‌সিল ফুলিয়া উঠে, পরে ডানদিক আক্রান্ত হয়। টন্‌সিল লালবর্ণ কিম্বা লালবর্ণের ভিতর একটু নীলাভ দেখায়, বোধ হয় যেন গলার ভিতর গোলার মত কি একটা পদার্থ হইয়াছে, ঢোক গিলিলেও তাহা অপসারিত হয় না। গলনলী বন্ধ হইয়া যাইবার মত হয়, গলার ভিতরেও স্পর্শাসহিষ্ণু বেদনা থাকে। ইহার রোগী বরং কঠিন দ্রব্য গিলিতে পারে; কিন্তু তরল পানীয় একেবারে পান করিতে পারে না (এই লক্ষণ ইগ্নেসিয়াতেও আছে)। ল্যাকেসিসে—যখন টন্‌সিল পাকে, তখন রোগী কিছু খাইলে নাক মুখ দিয়া বাহির হইয়া পড়ে। (টন্‌সিল পাকিলে—মাইরিষ্টিকা—৩x শক্তি পরীক্ষা করিবেন)।

ফ্যারিণ্‌জাইটীস (Pharyngitis)।

জিহ্বার গোড়ার দিকে গলার ভিতর পাশাপাশি দুইটী নলী আছে। একটীর মধ্য দিয়া খাদ্যদ্রব্য প্রবেশ ও অন্যটীর মধ্য দিয়া বাতাস যাতায়াত করে। জিহ্বার উপর দিয়া আসিয়া খাদ্য বা পানীয় গলনলীতে প্রবেশ করিবার জন্য প্রথমে যে ফুঁদেলের আকার গর্ত্ত (A funnel shaped muscular cavity) মধ্যে পতিত হয়, তাহাকে—**ফ্যারিংস্‌** (pharynx) ও উক্ত ফ্যারিংসের প্রদাহকেই ইংরাজীতে—ফ্যারিণ-জাইটীস বলে। ইহাতে অনেক সময় গলার ভিতরে ঘা হয়।

ফ্যারিণ্‌জাইটীসের কারণ।

১। গলায় ঠাণ্ডালাগা ; ২। গর্ম্মী পীড়া ; ৩। অত্যন্ত গরম জল কিম্বা অন্য কোনও গরম পানীয় গলায় লাগা ; ৪। ইরাপ্‌টিভ-ফিভার (স্ফোটক-জ্বর, যেমন—স্কার্লেট-ফিভার প্রভৃতি) ; ৫। গলা দিয়া কোনও উত্তেজক গ্যাস গ্রহণ করা ইত্যাদি।

প্রকারভেদ ও লক্ষণ।

ইহাও উক্ত টন্‌সিলাইটীসের মত— ১। তরুণ (acute) ও ২। পুরাতন (chronic) ভেদে দুই প্রকার।

তরুণ প্রদাহে—ফ্যারিংস, টন্‌সিল, আল্‌জিব, প্যালেট্‌ (মুখের ভিতরের উপরের ছাদ) প্রভৃতি সমস্তই আক্রান্ত হয়, এইগুলি—**সহজ প্রকারের** (mild form) পীড়া এবং শীঘ্র আরোগ্য হয় ; কিন্তু পীড়া কঠিন হইলে—মুখের ভিতর, আল্‌জিব প্রভৃতি নিকটস্থ সমস্ত স্থান ফোলে, লালবর্ণ হয়, আঠার মত সর্দ্দি জড়াইয়া থাকে, ফ্যারিংস পাকে, ঘা হয়, রোগীর অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, ঢোক গিলিতে কষ্ট হয়, গলার স্বর বন্ধ হয়, গলার ভিতর গরম ও শুষ্কতা অনুভব করে, গাল-গলার বীচি ফোলে, অল্প বিস্তর জ্বর থাকে।

পুরাতন অর্থাৎ ক্রণিক-ফ্যারিণ্‌জাইটীস, ইহাও দুই প্রকার— ১। ফলিকিউলার (follicular) ফ্যারিণজাইটীস (ইহাতেও ফলিকিউলার-টন্‌সিলাইটীসের মত ফলিকল্‌স্‌ সমূহ আক্রান্ত হয়),— ২। ক্রণিক-সোর্‌-থোট।

ফলিকিউলারের কারণ।

অধিক জোরে চেঁচাইয়া কথা কহা (বক্তা ও গায়কদিগের এই প্রকার পীড়া হয়, ইহাকে আমরা—ক্লারজিম্যানস্‌-সোর-থোট বলি), অতিরিক্ত ধূমপান, মদ্যপান, গরম আহার বা পানীয় পান করিবার অব্যবহিত পরেই ঠাণ্ডা পানাহার করা, তরুণ ফ্যারিণজাইটীসের পরবর্ত্তী অবস্থা

ফলিকিউলারের লক্ষণ।

প্রধান কষ্টদায়ক উপসর্গ—"কাশি" রোগী সকল সময়েই মনে করে গলার ভিতর যেন কি একটা পদার্থ আটকাইয়া বা জড়াইয়া আছে, উহাকে ক্রমাগত কাশিয়া বা অন্যপ্রকারে তুলিবার চেষ্টা করে; কিন্তু তাহা সহজে পাবে না. অনেকক্ষণ কাশির পর একটু সর্দ্দি উঠে, গয়ার প্রায় আঠার মত চট্‌চটে। এই প্রকার কাশি রাত্রিতে ও শুইলে খুব বাড়ে, ক্রমশঃ গলা ধরিয়া আসে, অস্পষ্ট চুপি চুপি কথা কয়।

পরীক্ষা।

গলার ভিতর দেখিলে দেখা যাইবে ফ্যারিংস ফুলিয়াছে, ফোলাস্থান লালবর্ণ, তাহার চারিদিকে আঠার মত সর্দ্দি এবং তাহারই মধ্যে ডিম্‌ ডিম্‌ পদার্থ (দেখিতে প্রায় অনেকটা হোমিওপ্যাথিক গ্লোবিউল্‌সের মত, এই-গুলিই ফলিকল্‌স) জড়াইয়া আছে। পীড়া অধিকদিনের পুরাতন হইলে উক্ত ফলিকল্‌সগুলি আর পাওয়া যায় না, কাহারও গলার ভিতরে প্রদাহ না থাকিয়া কেবলমাত্র ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা থাকে। এই পীড়া সহজে আরোগ্য হইতে চায় না।

চিকিৎসা ও পথ্য।

তরুণ প্রদাহে—সমস্ত তরল ও নরম দ্রব্য পানাহারের ব্যবস্থা করিতে হইবে, কঠিন দ্রব্য আহার করা সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ। গলার ভিতরাংশ

কোমল রাখিবার জন্য সর্ব্বদা গ্লিসারিণ কিম্বা অলিভ-অয়েল অথবা সমভাগে গ্লিসারিণ ও রেক্টিফাইড-স্পিরিট মিশাইয়া গলায় প্রয়োগ করিবেন।

পুরাতন প্রদাহে—রোগী ঠাণ্ডা লাগিবার ভয়ে কিম্বা অন্য কোনও কারণে গলায় ফ্ল্যানেলাদি কোনও প্রকার বস্ত্র জড়াইয়া রাখিবে না, তাহাতে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই অধিক হইবে। গলা ও বুকের উপরাংশ প্রথম ২।৪ দিন ঈষৎ গরম জলে, পরে সম্পূর্ণ শীতল জলে প্রত্যহ ২।১ বার করিয়া ধুইয়া ফেলিবার ব্যবস্থা করিবেন। গলা, বুক ধুইবার পর তোয়ালে দিয়া উত্তমরূপে মুছিয়া ফেলিবে। পায়ের তলা সর্ব্বদা শুষ্ক ও গরম রাখিবে, পায়ে মোজা রাখিবে। এই পীড়ায়—গলার ভিতর সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা, নিয়মিত ঔষধ সেবন, স্বাস্থ্যের উপর লক্ষ্য রাখা এবং যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয়ে যত্নবান হওয়া আবশ্যক।

ভাবীফল—কোন কোন স্থলে পীড়া অতি শীঘ্র আরোগ্য হয়, আবার কোন স্থলে চিকিৎসকের সমস্ত চেষ্টা ব্যর্থ হয়। স্ক্রফুলা-ধাতুর ব্যক্তি ও যাহারা স্বভাবতঃ দুর্ব্বল (of low vitality) তাহাদের এই পীড়া আরোগ্য বিষয়ে সন্দেহ।

ফলিকিউলার-ফ্যারিণ্‌জাইটীসে—উল্লিখিত সমস্ত নিয়মগুলিই পালনীয়; তদ্ভিন্ন—যাহাতে গলার ভিতরের টীস্থ সমূহ সবল হয়, দৃষ্টি রাখিবে। গ্লিসারিণ—এক ড্রাম, রেক্‌টিফাইড-স্পিরিট—আধ ড্রাম, ডিসটিল্‌ড-ওয়াটার—৪ ড্রাম, একত্রে মিশাইয়া প্রত্যহ ৪।৫ বার কুল্লী করিবে। পেশাদার গায়ক ও বক্তাগণ পীড়া আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত গান, বক্তৃতা করা সম্পূর্ণ বন্ধ রাখিবে। সাধারণ কথাবার্ত্তা কহা নিষিদ্ধ নহে। গলার ভিতরে কাহারও পরামর্শে কষ্টিকাদি দাহকর ঔষধ বাহ্যিক প্রয়োগ করিবে না।

সাবধানতা।

যাহাতে রোগীকে ঠাণ্ডা না লাগে এরূপ উপায় অবলম্বন করা, ঘরের

বাহিরে বেড়াইতে না দেওয়া, স্বাস্থ্যের উন্নতির দিকে লক্ষ্য রাখা; তামাক, বিড়ি, চুরুট এবং মদ, গরম মশলা, গরম দ্রব্য আহার সম্পূর্ণ পরিত্যাগ করা এবং দুগ্ধ প্রভৃতি পুষ্টিকর পানাহার বিশেষ প্রয়োজনীয়।

ঔষধ।

এলিউমিনা—গলার ভিতর শুষ্ক, স্বরভঙ্গ, প্রাতে এই ভাবের বৃদ্ধি, গলার ভিতর কাল্‌চে লালবর্ণ, প্রদাহযুক্ত ফলিকল্‌স ও আল্‌জিব বৰ্দ্ধিত; বোধ হয় যেন গলায় সৰ্দ্দি জড়াইয়া আছে, রোগী উহা ক্রমাগত তুলিয়া ফেলিবার চেষ্টা করে। অনেকক্ষণ কাশিতে কাশিতে শক্ত সৰ্দ্দি উঠে, গলায় শক্ত সৰ্দ্দি জমে। গরম পানাহারে যন্ত্রণার উপশম হয়।

এমন-মিউর্—তরুণ প্রদাহ, ফ্যারিংস ও ন্যাসো-ফ্যারিংসে বেদনা, কাশিলে অনেক কষ্টে শক্ত দড়ির মত সৰ্দ্দি উত্থিত হয়। ল্যারিংসে জ্বালা, গলাধরা।

এপিস—তরুণ প্রদাহ, গলার ভিতর সমস্ত নরম অংশে থলীর মত ফোলা, ফোলার রঙ্‌ লালবর্ণ, হুলফোটান বেদনা, নিশ্বাস ফেলিতে ও কোনও দ্রব্য গিলিতে কষ্ট, পিপাসাশূন্য জ্বর, ঠাণ্ডা জল মুখে রাখিলে যন্ত্রণার উপশম।

আর্জ্জেণ্ট-মেটালিকম—পীড়ার পুরাতন অবস্থায়—গলা ধরে, কথা কহিতে কিম্বা গান গাহিতে আরম্ভ করিলেই চট্‌চটে সৰ্দ্দি উঠে, গলা খেঁক্‌রায়।

আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রিকম—ফলিকিউলার-ফ্যারিণজাইটীসে পুরাতন গলক্ষত। গলার ভিতর বোধ হয় যেন একখণ্ড কাষ্ঠফলক আটকাইয়া আছে। কথা কহিতে আরম্ভ করিলেই গলা শুষ্ক হইয়া আসে, অল্প গলাধরা, গলার ভিতর জ্বালা।

আর্সেনিক-আয়োড—যক্ষ্মাপীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিদের পুরাতন ফলিকিউলার-গলক্ষত। গলার ভিতর অত্যন্ত টাটানী বেদনা ও জ্বালা।

অরম-ট্রাইফাইলম—স্বরভঙ্গ। ইহা গায়ক ও বক্তাদের

পীড়ায় বিশেষ উপকারী। গলার ভিতর ফোলা, গলা ও মুখের মধ্যে বেদনা ও জ্বালা, কোন দ্রব্য গিলিতে অত্যন্ত কষ্ট ও বেদনা, মুখের মধ্যে ক্ষত। না কাশিলেও আপনা হইতে প্রচুর পরিমাণে সর্দ্দি বাহির হয়।

বেলেডোনা—তরুণ প্রদাহে গলার ভিতর লালবর্ণ, বেদনা, গরম, শুষ্কভাব, ঢোক গিলিতে অত্যন্ত বেদনা, মুখের ভিতর ও টন্‌সিলে ক্ষুদ্র ক্ষত। ইহার সঙ্গে মাথাব্যথা ও জ্বর থাকিতে পারে।

ক্যাল্কেরিয়া-ফস—ঢোক গিলিবার সময় ন্যাসো-ফ্যারিংসে জ্বালা ও শুষ্কবোধ। খাদ্য প্রথম গ্রাস গ্রহণ করিলেই বোধ হয় যেন ন্যাসো-ফ্যারিংস পূর্ণ হইয়া গিয়াছে কিম্বা সত্যসত্যই রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মাতে অথবা সাদা হল্‌দে মিশ্রিত ঘন সর্দ্দিতে পূর্ণ হইয়া যায়। গিলিবার সময় বোধ হয় যেন আল্‌জিব গলার সঙ্গে সাঁটিয়া ধরিয়াছে, শ্বাসবন্ধ হইবার উপক্রম হয়।

ক্যান্থারিস—গলার পশ্চাতে অত্যন্ত বেদনা ও আগুণে পোড়ার মত জ্বালা, তরল পানীয় পান করিতে ভীষণ কষ্ট।

ক্যাপ্‌সিকম—সুরাপায়ী ও যাহারা অতিরিক্ত ধূমপান করে তাহাদের পীড়ায় বিশেষ উপকারী। বাত ও অম্লের পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিদের গলক্ষত, ফ্যারিংস লালবর্ণ, গলায় লঙ্কাবাটার মত জ্বালা, আল্‌জিব বর্দ্ধিত।

ফেরম-ফস—তরুণ প্রদাহ তৎসহ জ্বর। গলার ভিতর লালবর্ণ, শুষ্ক, গরম। গ্লিসারিণের সহিত ইহার ৩× শক্তি মিশাইয়া বাহ্যিক প্রয়োগ হয়।

গুয়েকম—তরুণ প্রদাহ এবং বাতরোগ প্রভৃতি হইতে পীড়ার উৎপত্তি হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। ইহার ক্রিয়া অনেকটা একোনাইটের মত। গলায় কাঁটাবেঁধার মত বেদনা, মুখ অত্যন্ত শুষ্ক, অত্যন্ত লালাস্রাব, লেরিংসে প্রদাহ।

হিপার-সলফার—গলায় বেদনা ও বোধ হয় যেন গলায় কাঁটা ফুটিয়া আছে, গিলিবার সময় ঐ ফোটান বেদনা কাণ পর্য্যন্ত পরিচালিত হয়।

হাইড্র্যাস্টীস—ফলিকল্স ঘোর লালরঙের, রোগীর ঠাণ্ডা সহ্য হয় না। ন্যাসো-ফ্যারিংস হইতে সর্ব্বদাই সাদা কিম্বা হল্‌দে রঙের সর্দ্দি বাহির হয়, গলায় বেদনা, গলক্ষত।

ক্যালি-বাইক্রম—ফ্যারিংস চক্‌চকে ও তামার রঙের মত রঙ্‌ দেখায়। গলায় বেদনা, প্যালেট আক্রান্ত হয়, অনেকক্ষণ না কাশিলে সর্দ্দি উঠে না, সর্দ্দি আঠার মত চট্‌চটে কিম্বা কাশিতে কাশিতে হঠাৎ একটা ছোট ডেলা সর্দ্দি উঠিয়া যায়।

ম্যাগ্নেসিয়া-ফস—ফ্যারিংস ফোলে, কোন দ্রব্য গিলিবার পর যেন দমবন্ধ হইয়া আসে; আক্ষেপিক কাশি হয়।

মার্কুরিয়স-বিন-আয়োড—পুরাতন অবস্থাতেও প্রদাহ লক্ষণ অত্যন্ত অধিক। সকালে ও ঢোক গিলিলে গলার ভিতর অত্যন্ত বেদনা বোধ হয়; টন্‌সিল আল্‌জিব এবং ঘাড়ের গ্ল্যাণ্ড্‌ পর্য্যন্ত ফোলে। স্বরভঙ্গ, গলার ভিতর পনিরের মত পদার্থ জমে, মুখ দিয়া অনবরত থুথু উঠে, মুখে পচা দুর্গন্ধ বাহির হয়।

ফাইটোলক্কা—তরুণ প্রদাহ, নিকটস্থ গ্ল্যাণ্ড্‌ পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়। গলার ভিতর শুষ্ক ও বেদনা, সফ্‌ট-প্যালেট ও টন্‌সিল ফোলা, গিলিবার সময় কাণে পর্য্যন্ত বেদনা হয়, গলার শুষ্কতার জন্য গিলিতে কষ্ট, ফ্যারিংসের রঙ্‌ নীলবর্ণ।

প্লম্বম—ডানদিক হইতে বামদিকে প্রদাহ পরিচালিত হয়। টন্‌-সিলের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত।

স্যাঙ্গুনেরিয়া-নাইট্রিকম—কাশির সহিত রক্তের ছিট্‌ মিশ্রিত গয়ার উঠে, গলায় অত্যন্ত বেদনা।

সল্‌ফার—গলার ভিতর অত্যন্ত শুষ্ক ও জ্বালা, প্রথমে ডানদিকে পরে বামদিকে প্রদাহ হয়, আল্‌জিব বাড়ে।

ওয়ায়েথিয়া (Wayethia)—ইহা একটী নূতন ঔষধ ও পুরাতন প্রকারের পীড়ায় উপকারী। ফ্যারিংস্‌ ঘোর লাল রঙের, মুখ

শুষ্ক, গলায় কাঁটাফোটার মত বেদনা ও জ্বালা, গিলিতে কষ্ট, রোগী সর্ব্বদা কাশিয়া কাশিয়া গলা পরিষ্কার করিবার চেষ্টা করে।

ক্যালি-ফস—৩x, ৬x, পুরাতন পীড়ায় অনেক স্থলে ইহাতেই পীড়া আরোগ্য হয়।

ক্যালি-মিউর—৩x, ১২x—ফলিকিউলারের উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ল্যারিণ্‌জাইটীস (Laryngitis)।

উপরে ফ্যারিণ্‌জাইটীস অধ্যায়ে বলা হইয়াছে যে, গলার ভিতর পাশাপাশি দুইটী নলী আছে। একটীর মধ্য দিয়া খাদ্য ও অন্যটীর মধ্য দিয়া বাতাস যাতায়াত করে। গলার যে নলিটীর মধ্য দিয়া বাতাস যাতায়াত করে তাহার অগ্রভাগকে—স্বরযন্ত্র, কণ্ঠা, ইংরাজীতে **লেরিংস** (Larynx) কহে। বাহির হইতে কিম্বা গলায় হাত দিয়া দেখিলে ত্রিভুজ আকার যে উচ্চ অংশটী দেখা যায় উহারই নাম—লেরিংস। কোন কারণে উক্ত লেরিংসের অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির (mucous membrane) প্রদাহ হইলেই তাহাকে—ল্যারিণ্‌জাইটীস কহে। লেরিংস কাহাকে বলে বোধ হয় তাহা বুঝিয়াছেন।

[প্রয়োজন না হইলেও লেরিংস সম্বন্ধে আরও একটু জানিয়া রাখুন ঃ—লেরিংসের ঠিক উপরাংশের নাম—**গ্লটিস্** (শ্বাসনলীর দরজা), তাহার উপরাংশের নাম—**এপিগ্লটিস** (শ্বাসনলীর কপাট, উপজিহ্বা) এই এপিগ্লটিসের আকার দেখিতে ঠিক খাড়ার মত এবং জিবের গোড়াতেই থাকে। Behind the base of the tongue.

এপিগ্লটিসের কার্য্য—খাদ্য বা পানীয় যখন জিহ্বার উপর দিয়া আসিয়া অন্ননলীতে প্রবেশ করে, তখন পাছে উহা শ্বাসনলীর মধ্যে প্রবিষ্ট হয়—এইজন্য খাদ্য বা পানীয় এপিগ্লটিসের উপর পড়িবামাত্রই এপিগ্লটীসটী নত হইয়া শ্বাসনলীর মুখ (glottis) বন্ধ করিয়া দেয়, এই এই সময় অতি অল্পক্ষণের জন্য শ্বাসপ্রশ্বাসের কার্য্য বন্ধ থাকে, পরে আহার

বা পানীয় নীচে নামিয়া গেলেই এপিগ্লটিসটী (epiglottis) পুনরায় সোজা হইয়া উঠে, তখন শ্বাসনলীর মধ্য দিয়া পূর্ব্বের মত ফুসফুসে বাতাস যাতায়াত করে।

লেরিংস—ইহা জিবের গোড়া ও ট্রেকিয়ার ঠিক মধ্যস্থলে অবস্থিত। লেরিংসের ঠিক নিম্নের বিস্তৃত অংশের নাম—**ট্রেকিয়া** (Trachea), ইহা প্রায় ৪৷৷০ ইঞ্চি লম্বা ও ১ ইঞ্চি মোটা একটা নল। ট্রেকিয়া নিম্নদিকে ৪র্থ ডর্স্যাল-ভার্টিব্রার বিপরীত দিকে (প্রায় ২য় পঞ্জরাস্থি, 2nd rib) পর্য্যন্ত নামিয়া তথা হইতে দুইভাগে বিভক্ত হইয়া (এই বিভক্ত নলের নাম—ব্রঙ্কাই, ব্রঙ্কাইটীস অধ্যায় দেখুন) বুকের ডান ও বাম উভয় দিকে বিস্তৃত হইয়া ক্রমশঃ বহুসংখ্যক শাখা প্রশাখাসহ (ইহাদের নাম—ব্রঙ্কিয়োল) সমস্ত ফুসফুস গহ্বরে প্রবেশ করিয়াছে, উহাদেরই মধ্য দিয়া ফুসফুসে বাতাস যাতায়াত করে। ট্রেকিয়া আংটীর মত কতকগুলি (about 20 caritilagenous rings) নরম উপাস্থির দ্বারা নির্ম্মিত] ব্রঙ্কাইটীস অধ্যায় দেখুন।

ল্যারিণ্‌জাইটীসের কারণ।

ঠাণ্ডা বাতাস, ধূলা, ধোঁয়া কিম্বা কোনও প্রকার উত্তেজক গ্যাস শ্বাসপথে গ্রহণ করা, হঠাৎ ঠাণ্ডালাগা, জোরে চেঁচান বা বক্তৃতা করা, গান করা, অত্যুষ্ণ পানীয় পান, গলনলীতে বাহিরের কোনও বস্তু আটকাইয়া থাকা, পা অনবরত ভিজা রাখা, ঘাড়ে কিম্বা গলায় হঠাৎ ঠাণ্ডালাগা, ঠাণ্ডা লাগাইয়া ঘাম বন্ধ করা, গলমধ্যস্থ কোন যন্ত্রের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া লেরিংস আক্রান্ত, মাথায় ঠাণ্ডা লাগান, সর্দ্দি, স্কার্লেট-ফিভার, টাইফয়েড, ইরিসিপিলাস্ এবং ইনফ্লুয়েঞ্জা, হাম, সিফিলিস, টিউবারকিউলসিস প্রভৃতি কতকগুলি পীড়ার গৌণফলেও ল্যারিণ্‌জাইটীস হয়।

ল্যারিণ্‌জাইটীসের প্রকার ভেদ।

১। একিউট-ক্যাটার‍্যাল (Catarrhal), ২। সাব্‌মিউকাস্ (Sub-mucous), ৩। ইডিমেটাস্ (Œdematus), ৪। সিফিলিটিক

Syphilitic), ৫। টিউবার্কিউলস্‌ (Tuberculos), ৫। ল্যারিণ্‌জাই-টীস-ষ্টি্রডুলাস (Larynaitis Stridulus), ইহার অন্য নাম—স্প্যাজ্‌মডিক কিম্বা ফল্‌স-ক্রুপ, এই পীড়া বালক ও শিশুদের হয় এবং—ক্রণিক্‌-ল্যারিণ্‌-জাইটীস (Chronic Laryngitis).

লক্ষণ।

১। একিউট-ক্যাটার‍্যাল-ল্যারিণ্‌জাইটীস—ইহা বয়স্ক ব্যক্তিদের হয় এবং অনেক স্থলে প্রথমে পীড়া তরুণ সর্দ্দির লক্ষণ লইয়া উপস্থিত হয়। ইহার প্রধান লক্ষণ—গলনলীর শুষ্কতা ও সঙ্কোচন বোধ, লেরিংস ও ট্রেকিয়ার মধ্যে অনুক্ষণ জ্বালা, গলা শুড় শুড় করা, গলায় বেদনা—এই বেদনা এত অধিক পরিমাণে থাকে যে,—কাশিতে, কথা কহিতে, কোনও দ্রব্য গিলিতে এমন কি শ্বাস ফেলিতেও কষ্ট হয়, গলার স্বর কর্কশ হয়, গলা ধরে, সময়ে সময়ে গলার স্বর একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, অনবরত কাশি, সময়ে সময়ে ভীষণ আপেক্ষিক কাশি, নানাপ্রকার শব্দযুক্ত কাশি, গলার ভিতর সর্দ্দি জমায় উহা তুলিয়া ফেলিবার জন্য সর্ব্বদা গলা খেঁকরানি ও কাশি। কাশি প্রথমে শুষ্ক থাকে ও স্বচ্ছ তরল আঠার মত সর্দ্দি সামান্য পরিমাণে বাহির হয়, পরে প্রচুর পরিমাণে গাঢ় হলদে পাকা গয়ার উঠে, সামান্য জ্বর থাকে, গায়ের চামড়া—শুষ্ক ও নাড়ী দ্রুত হয় এবং পিপাসা, তৃষ্ণা, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণও থাকে।

২। সাব্‌মিউকাস-ল্যারিণ্‌জাইটীস—ইহা কঠিন পীড়া, ইহাতে গভীরতম টীসু সমূহ আক্রান্ত হয়। উপরোক্ত ক্যাটার‍্যাল-ল্যারিণজাইটীসের কতকগুলি লক্ষণ ইহাতে থাকিলেও এই পীড়ায় লেরিংস অধিক ফোলে, কোন দ্রব্য গিলিতে ভীষণ কষ্ট হয়, শ্বাসকষ্ট হয়, গলার ভিতরের বেদনা—কাশিতে, পানাহারে, কথা কহিতে, নিশ্বাস ফেলিতে এবং বাহির হইতে চাপ দিলেও বেদনা বাড়ে। ১০২ হইতে ১০৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত জ্বর হয়। শ্বাসকষ্ট—এই পীড়ার প্রধান উপসর্গ, আক্রান্তস্থানের

টীস্থ ধ্বংস বা যে কোন কারণেই হউক শ্বাসবন্ধ হইয়াই ইহাতে রোগীর মৃত্যু হয়।

৩। ইডিমেটাস-ল্যারিণ্‌জাইটীস—গ্লটিস ফোলে, সেই ফোলা খুব শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া যায় ও প্রায় সাংঘাতিক হইয়া উঠে। ইহাতে রোগী গলার মধ্যে যেন কি আটকাইয়া আছে সর্ব্বদাই বিবেচনা করে ও তাহা তুলিয়া ফেলিবার জন্য ক্রমাগত গলা খেঁক্‌রায়, শ্বাস-প্রশ্বাসে অত্যন্ত কষ্ট ও শ্বাস-প্রশ্বাসে একপ্রকার শব্দ হয়, কাশে, সম্পূর্ণ স্বরলোপ হয়; অনেক সময় জ্বর থাকে।

৪। সিফিলিটিক-ল্যারিণ্‌জাইটীস—১। পূর্ব্বপুরুষাগত (Inherited), ২। স্বোপার্জ্জিত (Acquired), এই দুই প্রকারে হয়।

পূর্ব্বপুরুষাগত পীড়া—শিশুদের এক হইতে প্রায় ৬ মাস বয়সের মধ্যে কিম্বা যৌবনের প্রারম্ভে (at puberty) হয়। পূর্ব্বপুরুষাগত ও স্বোপার্জ্জিত উভয়বিধ পীড়াতেই—গলাধরা, স্বরভঙ্গ, অত্যন্ত কষ্টকর কাশি ও কাশিতে কাশিতে সামান্যমাত্র গয়ার উঠা শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট, সময়ে সময়ে দমবন্ধ হইয়া যাওয়ার ভাব প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ থাকে। ইহাতে ফ্যারিংস ও এপিগ্লটিস উভয়ই আক্রান্ত হয়, তজ্জন্য কোনও খাদ্য গিলিতে অত্যন্ত কষ্ট হয়। গর্ম্মীপীড়ার ২য় অবস্থায় ল্যারিণ্‌জাইটীস হইলে—সামান্য ইরিটেসন ও গলাধরা, স্বরবদ্ধ, কাশি, সর্দ্দি ইত্যাদি থাকে। পীড়া গুরুতর হইলে লেরিংসে ভাসা ক্ষত হয়, তাহার সঙ্গে এপিগ্লটীস আক্রান্ত হয়, তখন কোন দ্রব্য পানাহার করিতে ভয়ানক কষ্ট হয়, পুঁয-শ্লেষ্মা মিশ্রিত গয়ার উঠে। ল্যারিণ্‌জাইটীস টার্সিয়ারি-ষ্টেজে হইলে—লেরিংস অধিক আক্রান্ত হয়, এপিগ্লটীসের গোড়ায় গামেটা (অস্থি-বেষ্টার্ব্বুদ) হয়, সেই গামেটা আরোগ্য না হইলে তথায় গভীর ক্ষত হয়, ক্ষতের নিমিত্ত পুঁয-শ্লেষ্মা-রক্তমিশ্রিত গয়ার প্রচুর পারমাণে উঠে, কখনও কখনও ভীষণ রক্তস্রাব হয়, তাহাতে কিম্বা অত্যধিক ফুলিয়া শ্বাসবন্ধ হইয়া অনেক রোগী মারা পড়ে। গামেটা হইলে—লেরিংস সরু

(stricture) হইয়া যায়, ক্ষত আরোগ্য হইলেও লেরিংসের আকার পরিবর্ত্তন (deformities) ও ছিদ্র সরু (stricture) হইয়া থাকে।

৫। টিউবার্কিউলস্-ল্যারিণ্জাইটীস—ইহার লক্ষণ অনেকটা পাল্মোনারি-থাইসিসের (ফুস্ফুসের থাইসিসের) লক্ষণের মত, তবে আবার অন্যান্য কতকগুলি লক্ষণ দ্বারা পীড়াটী যে সম্পূর্ণ পৃথক পীড়া তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। টিউবার্কিউলস ল্যারিণ্জাইটীসে—প্রথমেই গলার স্বরের পরিবর্ত্তন হয়, প্রথমে সামান্য গলাধরা, কাশি, তাহার পর স্বরভঙ্গ, শেষে স্বর সম্পূর্ণ বন্ধ হইয়া যায়। এই পীড়ায়—প্রথমে লেরিংসের ইরিটেসন জনিত অল্প অল্প কাশি, পরে স্বরভঙ্গ, তৎপরে সম্পূর্ণ স্বর লোপ হয়; কাশিতে রক্তের ছিটমিশ্রিত পুঁয বাহির হয়, কাশিলে লেরিংসের তীক্ষ্ণ বেদনা কাণে পর্য্যন্ত পরিচালিত হয়। গিলিতে কষ্ট (dysphagia)—পীড়ার বর্দ্ধিত অবস্থায় এই উপসর্গটী অত্যন্ত কষ্টদায়ক হইয়া উঠে; তদ্ভিন্ন—লেরিংসের ক্ষত ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হওয়ায় ফ্যারিংস ও এপিগ্লটিস আক্রান্ত হয়, তাহাতে এপিগ্লটিসের কোনও অংশ ধ্বংস বা ক্ষয় হয়, তজ্জন্য কোনও বস্তু গিলিবার চেষ্টা করিলেই ভয়ঙ্কর কাশি উপস্থিত হয়। এপিগ্লটিস অর্থাৎ—শ্বাসনলী-আবরক-কপাটের কোনও স্থান নষ্ট হইয়া যাইলে সেই স্থান দিয়া খাদ্য বা পানীয় শ্বাসনলীতে প্রবেশ করে, লেরিংসের ইরিটেসন হয়, তাহাতে ভীষণ যন্ত্রণাদায়ক আক্ষেপিক কাশি হইতে থাকে, ইহাও পীড়ার একটী সাংঘাতিক উপসর্গ।

৬। ল্যারিণ্জাইটীস-ষ্ট্রিডুলাস—ইহাকে স্প্যাজ্মডিক বা ফল্স-ক্রুপ (Spasmodic or false Croup) বলে। এই পীড়া শিশুদেরই হয় এবং ১ হইতে ৫ বৎসর বয়সের মধ্যেই হইয়া থাকে, প্রথম দাঁত উঠিবার সময়েও অনেক শিশু ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয়। ইহার লক্ষণ —শিশুর প্রথমে মৃদু ল্যারিণ্জাইটীসের লক্ষণ প্রকাশিত হয়, শুষ্ক কাশি, সামান্য জ্বর থাকে, শিশু নিদ্রা যায়—হঠাৎ রাত্রিতে (অধিকাংশ স্থলে দ্বিপ্রহর রাত্রির পর) ঘুম ভাঙ্গিয়া উঠিয়া পড়ে, আঁকুপাঁকু করে, শ্বাস-

লইতে পারে না, শ্বাসবন্ধের মত হয়, কাশে, স্বরভঙ্গ হয়। কাশির শব্দ—ঘঙ্ ঘঙে, ধাতুপাত্রে আঘাতের শব্দের মত (metalic), কখনও কুকুরের আওয়াজের কিম্বা কাক ডাকার শব্দের মত, মুখের চেহারা বিবর্ণ হয়, ভীত দেখায়, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ হয়, বুকের উর্দ্ধাংশে ভয়ানক টানভাব থাকে, ঠোঁট ও আঙ্গুলের অগ্রভাগ নীলবর্ণ হয়। যাহাইহউক রাত্রিকাল এই ভাবে অতিবাহিত হইয়া শিশু প্রাতে অনেকটা সুস্থ হয়, সমস্ত দিনও ভাল থাকে, উক্ত প্রকার শব্দযুক্ত কাশি এবং ল্যারিণ্‌জাইটীসের দুই একটী মৃদু লক্ষণ ভিন্ন আর কোনও বিশেষ উপসর্গ থাকে না; কিন্তু পুনরায় রাত্রিতে পীড়ার বৃদ্ধি হয়। রোগী আরোগ্যের দিকে আসিলে ৩য় রাত্রির পরেই উপসর্গের হ্রাস হয়।

পাঠকের সুবিধার জন্য এখানে ট্রু-ক্রুপের সম্বন্ধেও একটু বলা হইল ঃ—

ট্রু-ক্রুপ (True Croup)—ইহার অন্য নাম—মেম্বেণাস্-ল্যারিণ্‌জাইটীস (Croup Membranous or Membranous Laryngitis)—লেরিংসের অভ্যন্তরস্থ শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির প্রদাহ হইবার পর তথায় কৃত্রিম-ঝিল্লী উৎপন্ন হইয়া ভীষণ শ্বাসকষ্ট ও কাশি ইত্যাদি উপসর্গ প্রকাশিত হইলে তাহাকে—ট্রু-ক্রুপ, চলিত কথায়—ঘুংড়ী কহে। এই পীড়ায় বালিকা অপেক্ষা বালকেরা এবং ২।৩ বৎসর বয়সের শিশুরাই অধিক আক্রান্ত হয়। শীতকালে, বসন্তকালের প্রারম্ভে, সেঁৎসেতে স্থানে বাস, ঠাণ্ডালাগা ইত্যাদি কারণে এই পীড়া হয়। ইহার প্রাথমিক লক্ষণ—শীত, জ্বর, গলাধরা, ফ্যারিংস লালবর্ণ হওয়া, কখনও টন্‌সিল বাড়া, সর্দ্দির লক্ষণ—চোখ নাক দিয়া জল পড়া, হাঁচি, শুষ্ক কাশি ইত্যাদি প্রকাশিত হইয়া এই পীড়া আরম্ভ হয়, পরে ২য় কিম্বা ৩য় রাত্রিতে—রাত্রি দ্বিপ্রহরের পূর্ব্বে—হঠাৎ পীড়ার কষ্টকর উপসর্গ সকল প্রকাশিত হয়। বালক ঘুমাইতে ঘুমাইতে উঠিয়া পড়ে, হাঁইপাই করিতে থাকে,

শ্বাস-প্রশ্বাসে ভীষণ কষ্ট ও দমবন্ধের উপক্রম হয়। (গ্লটিসের ছিদ্র সরু ও সঙ্কুচিত হওয়ায় রীতিমত বাতাস যাতায়াত করিতে পারে না, সুতরাং শ্বাস-প্রশ্বাসে ভীষণ কষ্ট হয়) গলায় করাত দিয়া কাঠ চিরিবার শব্দের মত একপ্রকার শব্দ হইকে থাকে, কাশিতে কুকুরের আওয়াজের মত, কাকডাকার শব্দের মত কিম্বা বাসনে আঘাত করা শব্দের মত ঘঙ্‌ঘঙে এক প্রকার শব্দ হয়। বালক শ্বাসকষ্ট নিবারণের জন্য পশ্চাদ্দিকে মাথা হেলাইয়া শ্বাস গ্রহণ করে, গলার বেদনা ও শ্বাসকষ্টের জন্য গলায় হাত দেয়, গলা টিপিয়া ধরে, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত হয়, শরীরের স্বাভাবিক তাপের হ্রাস হয়, নিশ্বাস গ্রহণের সময় নাকের ছিদ্র ফুলিয়া উঠে, শ্বাস গ্রহণের সময় উচ্চ শব্দ হয়। কাশির সময় হাতের আঙুল মুঠা করে। পীড়ার প্রবল ঝোঁক (ফিট) কয়েক মিনিট হইতে প্রায় আধঘণ্টা কাল স্থায়ী হইয়া রোগী ক্রমশঃ ক্লান্ত ও নিদ্রিত হইয়া পড়ে, এই বিরাম কালে সামান্য কাশি ও অবসাদ ভিন্ন প্রবল উপসর্গের কিছুই থাকে না; কিন্তু আবার কিছু সময় পরে আক্ষেপিক ফিট আরম্ভ হয়। অনেক সময় কাশিতে কাশিতে ঝিল্লি বা পর্‌দা (membrane) খণ্ড খণ্ড হইয়া উঠিয়া যায় তাহাতে রোগী সুস্থ হয়। পীড়া আরোগ্যের দিকে অগ্রসর হইতে থাকিলে শ্লেষ্মা ও পর্‌দা সকল উঠিয়া যায়, শ্বাস-প্রশ্বাস সহজ হইয়া আসে, কাশি কম হয়, গলার স্বর স্বাভাবিক হয়, পানাহারে কষ্ট থাকে না, নিদ্রা হয়।

পীড়া কঠিন আকার ধারণ করিলে—গলার স্বর অতি ক্ষীণ কিম্বা স্বরলোপ হয়, অনেক সময় কাশিবার শক্তিই থাকে না, অস্থিরতা বৃদ্ধি পায়, কখনও উঠিয়া বসে, কখনও শয়ন করে, নাড়ী ক্ষীণ সবিরাম ও দ্রুত হয়, স্বাভাবিক তাপের হ্রাস হয়, ঠাণ্ডা ঘাম দেয়, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ও ভাসা (superficial) হয়, মুখ নীল ও ঠোঁট কাল হয়, প্রত্যঙ্গাদি শীতল হয়, অঙ্গের স্পর্শশক্তি লোপ হয়, রোগী ক্রমশঃ আচ্ছন্ন হইয়া পড়ে, শেষে সম্পূর্ণ অজ্ঞান (coma) হয় ও মারা পড়ে। এইপ্রকার পীড়ার

আনুসঙ্গিক উপসর্গ—ব্রঙ্কাইটীস, নিমোনিয়া, পাল্‌মোনারি-এপোপ্লেক্সি প্রভৃতি। ট্রু-ক্রুপ প্রায় ৫।৬ দিনের মধ্যেই আরোগ্য হয়, কোন কোন শিশু ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই মারা পড়ে। গলায় মেম্ব্রেণ উঠিয়া গিয়া পুনরায় নূতন মেম্ব্রেণ জন্মিলে পীড়া আরোগ্য হইতে প্রায় ১৪ ১৫ দিন সময় অতিবাহিত হয়।

মন্তব্য ঃ—স্প্যাজ্‌মডিক-ফল্‌স-ক্রুপের সহিত ট্রু-ক্রুপের প্রভেদ প্রথমাবস্থায় নির্ব্বাচন করা কঠিন। ফল্‌স-ক্রুপ—হঠাৎ আক্রমণ করে, অল্প বিস্তর জ্বর থাকে, গলা ধরে, কাশি ও শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট—আক্রমণ কালের আক্ষেপ (ফিট) নিবৃত্তি হইলেই কমিয়া যায়, রোগী দিনের বেলায় ভাল থাকে, ফিট হইলে রাত্রিতেই হয়, ৩য় রাত্রির পরেই রোগী আরোগ্য হয়। ট্রু-ক্রুপে—পীড়া হঠাৎ আক্রমণ করে না, বিরামকালে উপসর্গ সম্পূর্ণ দূর হয় না, রোগী দিনের বেলায় সম্পূর্ণ সুস্থ থাকে না, আরোগ্য-লাভ কিম্বা মৃত্যু না হওয়া পর্য্যন্ত দিন রাত্রি সকল সময়েই অবস্থা মন্দ থাকে, পীড়ার ভোগকাল অধিক দিন স্থায়ী হয়।

অন্যান্য পীড়ার সহিত প্রভেদ ঃ—

হুপিং-কফ—ইহাতে জ্বর থাকে না, ফিট (কাশির ঝোঁক) কমিয়া যাইলে বিরামকালে রোগী সুস্থ থাকে। ব্রঙ্কাইটীস—ইহাতে বুকে বেদনা থাকে, জ্বর থাকে, বক্ষঃ পরীক্ষায় নানাপ্রকার ব্রঙ্কিয়্যাল শব্দ পাওয়া যায়। ক্যাটারেল-ক্রুপে ও মেম্ব্রেণাস্‌-ক্রুপে গলায় বেদনা থাকে, ক্যাটারেল-ক্রুপে—কাশিতে চট্‌চটে আঠার মত সর্দ্দি নির্গত হয়, গলায় ঘড়ঘড় শব্দ থাকে, ট্রু-ক্রুপে—কাশিতে ঝিল্লির টুকরা (membrane) বাহির হয়।

ক্রনিক-ল্যারিঞ্জাইটীস (Chronic Laryngitis).

উপরে ল্যারিণ্‌জাইটীস সম্বন্ধে যাহা কিছু বলা হইল তাহা সমস্তই তরুণ প্রদাহের (acute Laryngitis) অন্তর্ভূত। ল্যারিণ্‌জাইটীস পুরাতন আকার ধারণ করিয়াও রোগীকে কষ্ট প্রদান করে, উহাকে

ইংরাজিতে—ক্রণিক-ল্যারিণ্‌জাইটীস কহে। ক্রণিক-ল্যারিণ্‌জাইটীসের কি কারণ ও লক্ষণ তাহা নিম্নে পাঠ করুণ।

ক্রণিকের কারণ।

লেরিংসে পুনঃ পুনঃ প্রদাহ হইলে প্রদাহ নির্দ্দোষভাবে আরোগ্য হয় না, প্রায়ই পুরাতন আকার (Chronic form) ধারণ করে। তদ্ভিন্ন —অনবরত গান বা বক্তৃতা করা, তামাকের গুদামে কাজ বা বাস করা, মদ্যপান, নাসিকায় তরুণ সর্দ্দি হইয়া পশ্চাৎদিকে চলিয়া যাওয়া, সর্দ্দিতে নাক সাঁটিয়া ধরিবার জন্য মুখ দিয়া নিশ্বাস ফেলা ইত্যাদি কারণেও লেরিংস (স্বরযন্ত্র) আক্রান্ত হয়।

ক্রণিকের লক্ষণ।

গলার স্বর ভাঙ্গিয়া যায় ও কর্কশ হয়। বক্তা ও গায়কদিগের বক্তৃতা বা গান করিতে করিতে ক্রমশঃ স্বর বিকৃতি হইয়া আসে, সময়ে সময়ে গলার স্বর সম্পূর্ণ বন্ধ হইয়া যায়, আবার অনেকস্থলে এমনও দেখা যায় যে, প্রথমে গলাধরা থাকে; কিন্তু ক্রমশঃ স্বরের ব্যবহার করিতে করিতে বেশ পরিষ্কার হইয়া আসে। কোন কোন রোগী শুষ্ক ও গ্রীষ্ম ঋতুতে বেশ ভাল থাকে; কিন্তু বর্ষা পড়িলেই ক্রণিকের উপসর্গ সমূহ প্রকাশিত হয়, শুষ্ক বা আক্ষেপিক কাশি হইতে থাকে, গলা শুড়শুড় করে, কাশিতে কাশিতে দড়ি বা শক্ত ডেলার মত সর্দ্দি অল্প পরিমাণে উঠে, গলায় যেন কি একটা জড়াইয়া আছে তাহা বাহির করিয়া ফেলিবার নিমিত্ত ক্রমাগত গলা খেঁকরায়, কাশে—তাহাতে আরও ইরিটেশন বৃদ্ধি হয়, মুখ শুষ্ক থাকে।

ক্রণিক-ল্যারিণ্‌জাইটীসের ভাবীফল, চিকিৎসা ও ঔষধ সমস্তই পরে বর্ণিত হইয়াছে পরে পাঠ করিবেন।

সকল প্রকারের পীড়ায় রোগী পরীক্ষা।

লেরিঞ্জিস্‌কোপ নামক যন্ত্রের সাহায্যে—একিউট-ক্যাটারেল-ল্যারিণ্‌-জাইটীস সহজেই পরীক্ষা করা যায়। লেরিংসের ফোলা, এপিগ্লটিসের

পার্শ্ব ফোলা, স্বরযন্ত্র (vocal cord) ফুলিয়া লালবর্ণ হওয়া, লেরিংসের উপর একটা পাতলা পর্দ্দা পড়া এবং কাশির চরিত্র ও গলাধরা ইত্যাদির দ্বারা ল্যারিণ্‌জাইটীস পীড়া সহজেই নির্ব্বাচিত হয়। বয়স্ক ব্যক্তিগণের পীড়া হইলে শুধু মুখ হাঁ করিয়া দর্পণের সাহায্যেও গলার ভিতর পরীক্ষা করিতে পারেন। শিশুদের পীড়ায়—লেরিঞ্জিস্‌কোপ যন্ত্রের আবশ্যক। কাশির চরিত্র ও গলার স্বরের পরিবর্ত্তন, শুধু এই দুইটী লক্ষণ দ্বারাও অনেক সময় পীড়া নির্ব্বাচন করিতে পারা যায়।

সাব্‌মিউকাস-ল্যারিণ্‌জাইটীস—ইহা কেবলমাত্র দর্পণের সাহায্যেই পরীক্ষা করা যায়।

ইডিমেটাস-ল্যারিণ্‌জাইটীস—ইহাও দর্পণের সাহায্যে সহজেই পরীক্ষা করা যায়, তদ্ভিন্ন চামচের বাঁট বা অন্য কোন প্রকার পাতলা শক্ত বস্তুর দ্বারা জিব চাপিয়া ধরিয়া গলার ভিতরটা দেখিলেও সহজেই বুঝিতে পারা যায়, আঙুল দিয়াও বেশ স্পষ্ট ফোলা অনুভব করা যায়।

ল্যারিণজাইটীস-ষ্ট্রিডুলাস—ইহা অনেকটা পরিমাণে মেম্ব্রেণাস-ল্যারিণ্‌জাইটীসের সদৃশ পীড়া। ইহাতে একিউট-ক্যাটারেলের (সর্দ্দি বা ঠাণ্ডা লাগিয়া তরুণ প্রদাহের) কোনও লক্ষণ থাকে না, গলাধরা ও শ্বাসকষ্ট থাকে না, জ্বর অত্যন্ত কম থাকে, পীড়া সকল সময়ে রাত্রিতে আক্রমণ করে না, শ্বাসপ্রশ্বাসে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত কোঁ-কোঁ একপ্রকার শব্দ হইয়া পীড়ার উপশম হয় (ল্যারিণজিস্‌মাস-ষ্ট্রিডুলাস দেখুন)।

ল্যারিণ্‌জাইটীস-সিফিলিস—উপরে যে লক্ষণ সমূহ বর্ণিত হইয়াছে তদ্দ্বারা ও লেরিঙ্গস্‌কোপের সাহায্যে এবং ক্ষতের আকার প্রকার ও দুর্গন্ধ স্রাব দ্বারা এই পীড়াও সহজে নির্ব্বাচন করা যাইতে পারে। ইহার ক্ষত গভীর ও ক্ষত একটী হয়, ইহাতে এপিগ্লটিসের ভিতরাংশ আক্রান্ত হয়। সিফিলিসে—লেরিংস অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হয় এবং ক্ষতে তত বেদনা থাকে না।

ল্যারিণজাইটীস-টিউবার্কিউলস—ইহারও লক্ষণ দ্বারা পীড়া

সহজেই বুঝা যাইতে পারে। Bacteriological examination দ্বারা অর্থাৎ রোগীর থুথু, গয়ার পরীক্ষা করাইলে পীড়া আরও সহজে নির্ব্বাচিত হইতে পাবে। লেরিঙ্গিস্কোপে—মিউকাস্-মেম্ব্রেণ ও ভোক্যাল-কর্ডের মধ্যে তরুণ পদার্থের সঞ্চয় এবং অগভীর চওড়া কটারঙের ক্ষত দেখিতে পাওয়া যাইবে। ইহাতে এপিগ্লটিসের বাহিরের অংশ আক্রান্ত হয়, ইহার ক্ষতে অত্যন্ত বেদনা থাকে।

ক্রণিক-ল্যারিণ্জাইটীস—দর্পণের সাহায্যে মিউকাস-মেম্ব্রেণ ফোলা দেখিতে পাওয়া যাইবে; কিন্তু তরুণ প্রদাহের মত তাহার রঙ্ খুব লালবর্ণ থাকিবে না। উপরের লিখিত লক্ষণ সমূহের দ্বারাও পীড়া নির্ব্বাচন করিতে কষ্ট হইবে না।

ভাবীফল (Prognosis)।

তরুণ ক্যাটারেল-ল্যারিণ্জাইটীস—সুচিকিৎসা হইলে প্রায় ৮।১০ দিনের মধ্যেই পীড়ার উপসর্গ সমূহ অন্তর্হিত হয়। কখনও কখনও পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইয়া পুরাতন আকার ধারণ করে। ক্রণিক-ল্যারিণ্জাইটীস দেখুন।

সাব্মিউকাস-ল্যারিণ্জাইটীস—ইহার পরিণাম ফল শুভ নহে, (grave), কোন কোনস্থলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হয়।

ইডিমেটাস-ল্যারিণ্জাইটীস—ইহারও পরিণাম ফল তত ভাল নহে, গ্লটিসের নিম্নাংশ পর্য্যন্ত ফুলিলে বুঝিতে হইবে যে, অবস্থা অতিশয় মন্দ হইয়া দাঁড়াইয়াছে, অনেক সময় কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হয়।

ল্যারিণ্জাইটীস-ষ্ট্রিডুলাস—দেখা যায় ২।৩ দিন পরেই ইহাতে রোগী (শিশু) আরোগ্য হয়।

ল্যারিণ্জাইটীস-সিফিলিস—সেকেণ্ডারি-ষ্টেজে পীড়া হইলে প্রায় সহজেই আরোগ্য হয়; কিন্তু টার্সিয়ারি-ষ্টেজে হইলে প্রায়ই কঠিন হইয়া দাঁড়ায়, এই পীড়ার উপসর্গের দ্বারাই রোগীর মৃত্যু হয়। যদি কোনও প্রকারে উপসর্গের উপশম করান যায়, ফল ভাল হইতে পারে।

ল্যারিঙ্গজাইটীস-টিউবার্কিউলস্—ইহা মারাত্মক পীড়া।

ক্রণিক-ল্যারিঙ্গজাইটীস্—পীড়াভোগের সময় রোগী ইহাতে অত্যন্ত কষ্ট পাইলেও মারাত্মক হয় না, তবে যাহাদের বংশে যক্ষ্মার ইতিহাস পাওয়া যায় কিম্বা যাহাদের কোনও পীড়ার পরিণামে টিউবার্কিউলসিস হইবার সম্ভাবনা থাকে, তাহাদের ল্যারিঙ্গ্‌জাইটীস হইলে পীড়া আরোগ্য বিষয়ে সন্দেহ।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা।

ডাঃ আর্ণ্‌ডের অভিমত ঃ—

ক্যাটারেল-ল্যারিঙ্গজাইটীস—রোগী সর্ব্বদা শুইয়া থাকিবে, যে গৃহে রোগী থাকিবে সেই গৃহটি সর্ব্বদা গরম রাখা হইবে, ঘরের ভিতর ধোঁয়া, ধুনা ইত্যাদি প্রবেশ করিবে না, কথাবার্ত্তা কহিবে না, বিশেষ প্রয়োজন হইলে চুপিচুপি (ফিস্‌ফিস্) করিয়া কথা কহিবে। প্রদাহের হ্রাস করিবার জন্য গলার বাহিরে বরফ (ice) দিতে পারা যায়, ইরিটেসন্ ও প্রদাহের হ্রাস করিবার জন্য গলার ভিতরে স্প্রে (spray) নামক যন্ত্র ব্যবহার করিবে।

সাব্‌মিউকাস-ল্যারিঙ্গজাইটীস—সর্ব্বদাই শুইয়া থাকিবে, উঠিতে দিবে না। কথাবার্ত্তা কহা একেবারে নিষিদ্ধ, স্প্রে নামক যন্ত্রের মধ্যে মেন্থল, ইউক্যালিপ্‌টাস কিম্বা লাইম-ওয়াটার রাখিয়া উহা মুখ দিয়া গ্রহণ করিবে। ষ্টিম-অটোমাইজার দ্বারা ট্যানিক-এসিডের বাষ্প করিয়া উহা নিশ্বাস পথে গ্রহণ করিবে। চারি পার্সেণ্ট (4 per cent) কোকেন-স্প্রে গলার ভিতরে এবং গলার বাহিরে গরম সেক দিলে বেদনার শীঘ্র উপশম হইবে। এই পীড়ায় সময়ে সময়ে শ্বাসবন্ধ হওয়া নিবারণের জন্য গলনলী ছেদ করিবারও (Tracheotomy) অনেক সময় আবশ্যক হয়।

ইডিমেটাস-ল্যারিঙ্গ্‌জাইটীস—ইহাতে ঘাড়ে বরফ দিবে, বরফ মুখ দিয়াও চুষিয়া খাইতে দিবে। অনেক সময়ে জোঁক বসাইয়া রক্ত বাহির করিয়া লইলেও উপকার হয়, ষ্টিম-অটোমাইজার দ্বারা কোনও

ঔষধের গ্যাস প্রস্তুত করিয়া নাসিকা দিয়া গ্রহণ করা ভাল; কিন্তু এক এক সময়ে ৫।১০ মিনিটের অধিক সেই গ্যাস গ্রহণ করিবে না। চারি পারসেণ্ট (4 per cent) কোকেন-স্প্রে ফোলা স্থানে প্রয়োগ করিলে অনেকটা যন্ত্রণার উপশম হয়। এই সমস্ত ব্যবহার করিয়াও উপকার না হইলে অস্ত্র চিকিৎসার সাহায্য গ্রহণ করিতে হইবে।

ল্যারিণজাইটীস-ষ্ট্রিডুলাস—শিশু বা যুবক যাহাদের প্রায়ই ল্যারিণ্জাইটীস হয়, তাহারা যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে, অধিকক্ষণ বা অধিক চেঁচাইয়া কথা কহিবে না, গলায় জোরে কাপড় বাঁধিবে না, গলায় প্রত্যহ অনেকক্ষণ ধরিয়া একবার গরম—একবার ঠাণ্ডা জল প্রয়োগ করিবে, ইহাতে লেরিংস শক্ত হইবে।

ল্যারিণ্জাইটীস-সিফিলিটিক—ইহাতে সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। গলা ও আক্রান্তস্থান সর্ব্বদাই পরিষ্কার রাখিবে, প্রথমাবস্থায় ১ আউন্স গ্লিসারিণে ৫ গ্রেণ সল্ফেট-অফ-জিঙ্ক মিশাইয়া যে ঔষধ প্রস্তুত হইবে উহা গলার ভিতর প্রয়োগ করিবে। গল-নলীর ছিদ্র সরু হইয়া যাওয়া (stenosis)—ইহার জন্য ভিতরে টিউব দিয়া রাখা বা অস্ত্র চিকিৎসার আবশ্যক, সার্জ্জনদিগের পরামর্শ লইবে।

ল্যারিণ্জাইটীস-টিউবার্কিউলস—গলার ভিতর সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিবে, বোরাসিক-এসিড—১০ গ্রেণ কিম্বা ক্লোরাইড-সোলিউসন ১০ গ্রেণ, ১ আউন্স জল, এইভাগে মিশাইয়া কুল্লী করিবে। মেন্থল, ইউ-ক্যালিপ্টাস, স্প্রে নামক যন্ত্রের সাহায্যে মুখ দিয়া গ্রহণ করিবে। পীড়ার বর্দ্ধিত অবস্থায় ১০ ফোঁটা আয়োডিন, ১ আউন্স জলে দিয়া ষ্টিম-অটো-মাইজার সাহায্যে উহার বাষ্প গ্রহণ করিবে। ২০ ফোঁটা জল বা অন্য কোন বস্তুতে ১ ফোঁটা—ক্যালেণ্ডুলা, এই ভাগে মিশাইয়া বাহ্যিক প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। গলায় অত্যন্ত বেদনার জন্য রোগী খাইতে না পারিলে—চারি পার্সেণ্ট কোকেন-সোলিউসন প্রযোজ্য।

মন্তব্য ঃ—উপরে আনুসঙ্গিক চিকিৎসার মধ্যে আশু উপশমের

জন্য যে সমস্ত বাহ্যিক প্রয়োগের ব্যবস্থা লিখিত হইল তাহা সমস্তই এলো-প্যাথিক ব্যবস্থা। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের উক্ত প্রকার ব্যবস্থা করা বিশেষ গৌরবের বিষয় নহে। আভ্যন্তরিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সেবনকালীন কোনও প্রকার বাহ্যিক ব্যবস্থার আবশ্যক হয় না, শুধু ঔষধ সেবনেই রোগ আরোগ্য হয়, ভিন্ন গুণ সম্পন্ন বাহ্যিক কোনও ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে আভ্যন্তরিক অন্য কোনও ঔষধ সেবন করিলে সেই ঔষধের ক্রিয়ারও ব্যাঘাত হয়, তবে প্রদাহের যন্ত্রণা নিবারণার্থ আশু উপশমের নিমিত্ত গ্লিসারিণ বা অন্য কোনও নির্দ্দোষ বস্তু সাময়িক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মুখের ভিতর পরিষ্কারের নিমিত্ত ও ক্ষতের নিমিত্ত—কচ্লিরিয়া, হাইড্র্যাসটিস কিম্বা ক্যালেণ্ডুলা—θ, ২০।২৫ ফোঁটা, জল ১ আঃ, এইভাগে মিশাইয়া তদ্দারা কুল্লী ও ঐ মাত্রায় গ্লিসারিণ বা ভ্যাসেলিনের সঙ্গে মিশাইয়া ক্ষতে বাহ্য প্রয়োগ করিতে হয়; কিন্তু ইহাতেও আভ্যন্তরিক হোমিওপ্যাথিক ঔষধের সম্ভবতঃ ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়।

সাধারণ ব্যবস্থা ও পথ্য।

এই পীড়ায় ঔষধ ব্যবহারের সঙ্গে গলায় ফ্ল্যানেল বা পশমী কোনও বস্ত্রাদি বাঁধিয়া রাখিবে. সমস্ত শরীর গরম কাপড়ে ঢাকিয়া রাখিবে, ফুটবাথ অর্থাৎ গরম জলে দুইটী পা কিছুক্ষণ ডুবাইয়া রাখিলে উপকার হয়। সাগু বার্লী, এরারুট, হরলিক্স-মিল্ক, দুধ প্রভৃতি সমস্ত পানীয় ঈষৎ গরম পান করিবে, স্নানের পরিবর্ত্তে গরম জলে স্পঞ্জিং করিবে, স্পঞ্জিংয়ের সময় ঘরের মধ্যে একটী প্রদীপ জ্বালিয়া ঘরের জানালা, কপাট সমস্ত বন্ধ করিয়া দিবে ও স্পঞ্জিংয়ের পর পুনরায় পূর্ব্বের মত গরম কাপড়ে শরীর ঢাকিয়া রাখিবে, ঘর্ম্ম হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার হইবে।

ঔষধ।

ডাঃ সুস্লারের মতে—প্রথমাবস্থায় এই পীড়ায়—**ফেরম-ফস** উত্তম ঔষধ। ইহার ৩xশক্তির সহিত গ্লিসারিণ মিশাইয়া গলার ভিতর বাহ্যিক প্রয়োগ করিলেও বিশেষ উপকার হয়। ল্যারিঞ্জাইটীস পীড়ায়

ঘর্ম্ম হইলে উপসর্গের অনেক উপশম হয়—তজ্জন্য ফেরম-ফসের সঙ্গে ক্যালি-সল্‌ফ পর্য্যায়ক্রমে ব্যাবস্থা করিলে ভাল হয়। গান বা বক্তৃতা করিয়া পীড়া হইলে ফেরম-ফস উৎকৃষ্ট ঔষধ। সর্দ্দি উঠিতে আরম্ভ করিলে—ন্যাট্রম-মিউর, ক্যালি-মিউর, ক্রম—৩ × —৩০ × ।

একোনাইট—প্রথমে প্রাদাহিক অবস্থায় প্রযোজ্য।

বেলেডোনা—নিম্নক্রম, ইহাও প্রথমাবস্থার ঔষধ ও প্রায়ই একোনাইটের পর প্রযোজ্য। লেরিংস ও গলার মধ্যে ভীষণ বেদনা, গিলিতে কষ্ট, আক্রান্তস্থান লালবর্ণ, মুখ শুষ্ক, মনে হয় যেন লেরিংসের ভিতর ধূলা বা কিছু রহিয়াছে, কাশি হয়, গলা শুড় শুড় করে।

ক্যালকেরিয়া-আয়োড—ডাঃ হেরিং বলেন—ইহার মূল বিচূর্ণ ঔষধ—৫ গ্রেণ, বড় গ্ল্যাসের অর্দ্ধ গ্ল্যাস জলে দ্রব করিয়া তাহার ১ চামচ মাত্রায় প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। গলনলীতে টাটানী বেদনা, জ্বালা, লেরিংসে বেদনা, অনবরত কাশি, গলাধরা, কুকুরের আওয়াজের মত কাশির শব্দ প্রভৃতি ইহার বিশেষ লক্ষণ।

ফেরম-ফস—একোনাইটের মত প্রদাহের প্রথমাবস্থায় ব্যবহৃত হয়। তবে ইহাতে একোনাইটের জ্বর, অস্থিরতা উদ্বেগাদি প্রভৃতি কিছুই থাকে না।

গুয়েকম—লেরিংসে জ্বালা, লেরিংস হইতে বাম কণ্ঠাস্থি পর্য্যন্ত খোঁচামারা বেদনা, অনবরত শুষ্ক কাশি হয়, গলা খেঁক্‌রায়; কিন্তু অতি সামান্য পরিমাণে সর্দ্দি উঠে, বেতো' ধাতুতে ইহা অধিক উপকারী।

হিপার-সল্‌ফার—গলাধরা, গলার স্বর কর্কশ, ক্রুপের মত কাশি, কুকুরের আওয়াজের মত কাশি, রোগীর সামান্যমাত্র ঠাণ্ডাও সহ্য হয় না, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, গলায় সর্দ্দি ঘড়ঘড করে; কিন্তু কাশিলে কিছুই উঠে না। গিলিবার সময় মনে হয় যেন গলায় সর্দ্দির একটা চাপ আছে বা ফুলিয়াছে, গিলিবার সময় গলার বেদনা কাণে পর্য্যন্ত যায়, মাথা ঘুরাইলেও ঐ প্রকার বেদনা হয়।

ইস্কিউলাস-হিপ—ক্যাটারেল-ল্যারিণ্জাইটীস, লেরিংস সর্ব্বদা শুষ্ক ও যেন ঘা হইয়াছে এরূপ বিবেচনা করে, শুষ্ক কাশি, কোনও বস্তু গিলিতে কিম্বা জোরে নিশ্বাস লইতেও বেদনা বোধ হয়।

এণ্টিম-ক্রুড—বক্তা ও গায়কদের ল্যারিণ্জাইটীস, গলার স্বর সম্পূর্ণ বন্ধ, কথা কহিতে পারে না, লেরিংস ও ফ্যারিংসে এক-প্রকার আক্ষেপ (spasm) হয়, বোধ হয় যেন গলায় একটা বুজী (plug) দেওয়া রহিয়াছে।

এণ্টিম-টার্ট—লেরিংসে বেদনা, লেরিংসের নিকট জোর ঘড়-ঘড় শব্দ, উহা ট্রেকিয়া পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, কাশিলে কিম্বা বমি করিলেও কিছু উঠে না।

আর্সেনিক-এল্বাম—লেরিংসে জ্বালা ও বেদনা, কোনও বস্তু গিলিতে অত্যন্ত বেদনাবোধ হয়, মনে হয় যেন জিবের গোড়ায় একটা চাপ আছে, গলাধরা সহ শুষ্ক কাশি, ঘন ঘন কাশি, কাশি দিনে অধিক, রাত্রিতে বিছানার গরমে কম, পীড়ার সহিত গা-বমি-বমি, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, ক্ষত হইবার পর শ্লেষ্মা পূঁয মিশ্রিত গয়ার উঠে।

অরম-ট্রাইফাইলম—লেরিংস ও ফ্যারিংসে প্রদাহ তাহাতে অনবরত বেদনা, গলার ভিতর ফোলে, ট্রেকিয়ার মধ্যে শ্লেষ্মা জমে, গলা ধরে।

ব্রোমিয়ম—লেরিংস ও ট্রেকিয়ায় প্রদাহ, সর্দ্দি, লেরিংসে সর্দ্দি জমায় ও উহা না উঠায় শ্বাসবন্ধের ভয়, গলার স্বর বন্ধ হইয়া আসে, স্পষ্ট কথা কহিতে পারে না। গলার ভিতরে ও লেরিংসে বেদনা, কাশি হয়।

কষ্টিকম—গলাধরা, বাঁজখাই ধরণের আওয়াজ, গায়কদিগের ল্যারিণ্জাইটীস, জোরে বা চেঁচাইয়া কথা কহিতে পারে না, সকাল ও সন্ধ্যায় উপসর্গের বৃদ্ধি, গলায় বেদনা।

এলিয়ম-সিপা—ক্যাটারেল-ল্যারিণ্জাইটীস, গলাধরাসহ কাশি —তাহাতে বোধহয় যেন লেরিংস ছিঁড়িয়া যাইবে, কাশিতে কাশিতে

চখে জল বাহির হয়, লেরিংস গুড়গুড় করে—তজ্জন্য অনবরত গলা খেঁক্‌রায়, আক্ষেপিক ক্রুপি-কাশি।

কোনিয়ম—লেরিংসে সর্ব্বদাই ইরিটেসন ও তজ্জন্য কাশি, লেরিংস স্পর্শ করিলে তথায় বেদনা, বিরক্তকর শুষ্ক কাশি, কাশি রাত্রিতে শুইলেই বাড়ে, ক্লান্ত হইয়া পড়ে।

ক্রোটেলাস—কোনও গরম দ্রব্য আহার বা পান করিয়া গলা পুড়িয়া যাইয়া, কোনও উত্তেজক গ্যাস গ্রহণ করিয়া কিম্বা কোন বিষাক্ত পোকার দংশনাদির জন্য তরুণ প্রদাহ।

ক্যালি-মিউর—নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, স্বরলোপ, গলাধরা, কাশিতে সাদা রঙের চট্‌চটে গয়ার।

ক্যালি-ফস—পীড়ার অনেক বৰ্দ্ধিত অবস্থায়—অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, মলিন মুখ, ধীরে ধীরে কথা কয়, নাকিসুরে কথা কয়, স্বরযন্ত্রের পক্ষাঘাত।

ন্যাজা—গলায় বেদনা, লেরিংস ও ষ্টার্ণম-অস্থির উর্দ্ধভাগে অত্যন্ত টাটানি বেদনা, কাশিলে বৃদ্ধি।

নক্স-ভমিকা—লেরিংসে জ্বালা ও গলা কুট-কুট করাসহ অনবরত কাশি, সামান্য গলাধরা, জ্বর, শীত, মাথাবেদনা।

প্যারিস কোয়াড্রিফোলিয়া—সময়ে সময়ে যন্ত্রণাশূন্য গলাধরা, রোগী সর্ব্বদাই গলা খেঁক্‌রায়, গলায় জ্বালাবোধ, প্রাতে সবুজবর্ণের চট্‌চটে গয়ার উঠে।

ফসফরাস—কথা কহিবার সময় লেরিংস অত্যন্ত কুটকুট করে, শুষ্ক আক্ষেপিক কাশি হয়। গলনলী সঙ্কুচিত বোধ হয়, লেরিংস কুটকুট করিবার নিমিত্ত রাত্রিতে অত্যন্ত কাশে, কাশির সহিত শীতবোধ।

রিউমেক্স—গলাধরা, গলায় জ্বালাসহ বেদনা, গলা কুটকুট করে, সন্ধ্যায় জ্বরের বৃদ্ধি, লেরিংসে চাপ দিলে কাশি বৃদ্ধি, রোগী সর্ব্বদাই বিবেচনা করে যেন সে পরবারে আর শ্বাস গ্রহণ করিতে পারিবে না।

সাম্বুকাস—একিউট-ল্যারিণ্‌জাইটীসে লেরিংসে—স্প্যাজম্‌ অর্থাৎ

আক্ষেপ হয়, তাহাতে রোগী ঘুমাইতে ঘুমাইতে উঠিয়া পড়ে এবং শ্বাস গ্রহণের জন্য আকুপাঁকু করে।

সেনেগা—শ্বাসনলীর মধ্যে খুব বেশী পরিমাণে শ্লেষ্মা জমে।

ষ্টিলিঞ্জিয়া—গলায় আলগা সর্দ্দিসহ লেরিংস কুটকুট করে, লেরিংসের উপস্থিতে ক্ষতের মত বেদনা।

ইডিমেটাস-ল্যারিণজাইটীস :—

এপিস—বেলেডোনায় উপকার না হইলে তাহার পরেই ইহার প্রয়োজন হয়। লেরিংস অত্যন্ত ফোলে, তৎসহ বেদনাযুক্ত দমবন্ধকর কাশি, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, মুখ দিয়া লালা বাহির হয়, উপসর্গ সমূহ শুইলে ও গরমে বৃদ্ধি। ফেণার মত হউক, স্বচ্ছ হউক, রক্তাক্ত হউক, অল্প পরিমাণে সর্দ্দি উঠিলেই যন্ত্রণার হ্রাস হয়।

আর্সেনিক—শরীরের অন্যান্য স্থানের শোথ, হৃৎপীড়া ও ব্রাইট্'স-ডিজিজসহ পীড়া।

ল্যাকেসিস—ইডিমেটাস-ল্যারিণ্জাইটীস, গলাধরা, লেরিংস শুষ্ক ও লেরিংসে বেদনা, স্পর্শকাতরতা বেদনা, বোধহয় যেন গলার ভিতর একটা চাপ আটকাইয়া আছে, দমবন্ধ হইবার উপক্রম হয়।

স্যাঙ্গুনেরিয়া—তরুণ ইডিমেটাস-ল্যারিণ্জাইটীস, গলনলী শুষ্ক, বেদনাযুক্ত ফোলা, লালবর্ণ, বোধহয় যেন লেরিংস ফুলিয়াছে, গাঢ় গয়ার নির্গত হয়, লেরিংসে অর্ব্বুদ, নিশ্বাস ফেলা অপেক্ষা লইতে ভীষণ কষ্ট।

ল্যারিণ্জাইটীস-সিফিলিস :—

অরম-মেট—লেরিংসের উপাস্থিতে কিম্বা নাসিকার অস্থিতে গম্ভীর ক্ষত, নাকিস্থরে খোনা খোনা কথা, কাশিলে সর্দ্দি সহজে উঠে না।

ল্যারিণজাইটীস-টিউবার্কিউলস :—

এগারিকাস—শ্বাসনলীর ইরিটেসন ও অনবরত কুটকুট করা, চলিয়া বেড়াইলে মনে হয় যেন শ্বাসবন্ধ হইয়া যাইবে, শ্বাস লইবার জন্য

কিছুক্ষণ স্থিরভাবে দাঁড়ায়, কাশি না হইয়া মুখ দিয়া সর্ব্বদা শক্ত শক্ত সর্দ্দির চাপ নির্গত হয়।

আর্জ্জেণ্ট-মেটালিকম—ল্যারিণজিয়্যাল-থাইসিসসহ হেক্‌টিক-জ্বর, বুকে ও পেটে ঘাম দেয়, কাশিতে বিশেষ কষ্ট থাকেনা, সহজে সাদা রঙের ষ্টার্চ্চের (মণ্ডের) মত সর্দ্দি উঠে, তাহার কোনও প্রকার স্বাদ কিম্বা গন্ধ থাকেনা, হাসিলে কাশির বৃদ্ধি।

সেলিনিয়ম—কাশিতে রক্তের ছোট ছোট চাপ ও শ্লেষ্মা উঠে, স্বরভঙ্গের লক্ষণ প্রকাশিত হয়, ঘাড়ের গ্ল্যাণ্ড্ ফোলে, গ্ল্যাণ্ড্ শক্ত; কিন্তু বেদনা থাকে না।

ষ্ট্যানম—গলার মধ্যে সর্ব্বদাই ইরিটেসন থাকে, আক্ষেপিক কাশি হয়, স্বরযন্ত্রে ক্ষত কিম্বা স্বরযন্ত্রের সম্পূর্ণ ধ্বংশ।

ড্রসেরা—কথা কহিলে স্বরযন্ত্র যেন সঙ্কুচিত হইয়া আসে, সর্ব্বদাই মনে হয় গলায় যেন পালক কিম্বা কোনও বস্তু রহিয়াছে, তাহাতে গলা কুটকুট করে ও কাশির উদ্রেক হয়।

আয়োডাম—লেরিংস ও ট্রেকিয়ায় ক্ষত, শ্বাসকষ্টসহ শুষ্ক উত্তেজক কাশি, লেরিংস ও ট্রেকিয়া যেন সঙ্কুচিত, গলায় বেদনা, গলাধরা, উহা সকালে বৃদ্ধি।

ক্যালি-আয়োড—লেরিংসের ইরিটেসন, শুষ্ক কাশি, গলা কুটকুট ও জ্বালা করে, সবুজ রঙের সাবানের ফেণার মত গয়ার, লেরিংস ফোলা, ল্যারিঞ্জিয়াল-থাইসিস, সেকেণ্ডারি ও টার্সিয়ারি-ষ্টেজে—ল্যারিণ্জাইটীস।

ক্রণিক-ল্যারিণজাইটীস ঃ—

আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রিকম—গায়ক বা বক্তাদের পুরাতন ল্যারিণ্জাইটীস, একটু জোরে চেঁচাইলেই কাশি আসে, লেরিংসে প্রদাহ হয়, লেরিংস ফোলে, মনে হয় যেন লেরিংসে কিছু একটা বুজী (plug) দেওয়া আছে, গলার স্বর বদ্ধ হয়, গলা ধরে, পুনঃপুনঃ ঢোক গেলে,

গিলিলে গলায় লাগে, বেদনা হয়, অনবরত গলা খেঁক্‌রায়, কখনও পূঁয শ্লেষ্মা মিশ্রিত গয়ার উঠে কিম্বা শুষ্ক আক্ষেপিক কাশি হয়।

ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব—পুরাতন পীড়া, স্বরনলীতে অত্যন্ত ইরিটেসন, বিরক্তকর শুষ্ক কাশি, রাত্রিতে কাশির বৃদ্ধি, অনেকক্ষণ কাশির পর সাদা চটচটে আঠার মত গয়ার উঠে, লেরিংসে ও ফুসফুসে ঘা হয়, লেরিংসের উপাস্থিতে নেক্রোসিস্ (অস্থিক্ষত)।

কার্ব্বো ভেজ—বৃদ্ধলোকেদের ও যাহারা পুষ্টিকর আহার অভাবে দুর্ব্বল তাহাদের পীড়ায় উপকারী। লেরিংসে ক্ষতের মত বেদনা, পচা দুর্গন্ধ গয়ার উঠে।

ফেরম-পিক্রিক—ক্রণিক ক্যাটারেল-ল্যারিণ্‌জাইটীস, সকালে ঘুমাইয়া উঠিবার পর গলায় প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা উঠে, গলা ধরে, কথা কহিতে, গান বা বক্তৃতা করিতে যাইলেই গলার স্বরবদ্ধ হইয়া আসে, কাণে কম শোনে, কাণের ভিতর শব্দ হয়, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে।

এসিড-নাইট্রিক—পুরাতন ল্যারিণ্‌জাইটীস, কাশে, সর্দ্দি উঠেনা, গলার ভিতর কাঁটাফোটার মত বেদনা, অনেক দিনের শুষ্ক কাশি, সমস্ত দিন কাশে, রাত্রিতে প্রথম শুইবার সময় অত্যন্ত কাশির বৃদ্ধি, রোগী ঘুমাইয়া ঘুমাইয়াও কাশে; কিন্তু ঘুম ভাঙ্গে না।

ল্যারিণ্‌জাইটীসের সংক্ষিপ্ত ঔষধ তালিকা।

তরুণ প্রদাহ (Acute Lyringitis)—ফেরম-ফস, একোনাইট, বেলেডোনা, কষ্টিকম, ড্রসেরা, ক্যালি-বাইক্রম, হিপার, ক্যালি-ফস, ল্যাকেসিস, সেলিনিয়ম, সেনেগা, স্পঞ্জিয়া প্রভৃতি।

ইডিমেটাস-ল্যারিণজাইটীস—আর্সেনিক, এপিস, বেল, ক্রোটেলাস, ল্যাকেসিস, স্যাঙ্গুনোরিয়া, মার্কুরিয়স।

ল্যারিণজাইটীস-ষ্ট্রিডুলাস—একোনাইট ও স্পঞ্জিয়া ঘন ঘন প্রয়োজ্য, ক্রম—৬, ১২। অন্যান্য ঔষধের জন্য তরুণ প্রদাহের ঔষধ লক্ষণ দ্রষ্টব্য।

ক্রণিক-ল্যারিণজাইস—আর্জ্জেণ্ট-মেট, আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রি, কষ্টিকাম, কার্ব্বো, হিপার, ল্যাকে, ফস, ক্যালি-আয়োড, ক্যালি-বাই।

ল্যারিণজিয়্যাল-টিউবার্কিউলস—আর্স, আর্জ্জেণ্ট-মেট, ক্যালকেরিয়া, কার্ব্বো, কষ্টি, ড্রসেরা, হিপার, আয়োড, ক্যালি-বাইক্রম, ক্যালি-আয়োড, ক্রিয়োজোট, ল্যাকে, ম্যাঙ্গেনাম, এসিড নাই, সেলিনি, সেনেগা, সল্ফ।

ষ্টমাটাইটীস্ (Stomatitis)।

শরীরের অন্যান্য স্থানের ন্যায় মুখের ভিতরেও নানা কারণে প্রদাহ ও ক্ষত হয়, সেই মুখক্ষতকে ইংরাজীতে—ষ্টমাটাইটীস্ কহে।

ষ্টমাটাইটীস্ বা মুখক্ষত অবস্থাভেদে সচরাচর ৬ প্রকারের দেখা যায়, তাহাদের ইংরাজী নাম—

১। ক্যাটারেল্-ষ্টমাটাইটীস্ (Catarrhal Stomatitis)।

২। য়্যাপ্থাস্-ষ্টমাটাইটীস্ (Aphthous Stomatitis)।

৩। প্যারাসাইটিক্-ষ্টমাটাইটীস্ (Parasitic Stomatitis)।

৪। অল্সারেটিভ-ষ্টমাটাইটীস্ (Ulcerative Stomatitis)।

৫। গ্যাংগ্রীণাস্-ষ্টমাটাইটীস্ (Gangrenous Stomatitis)।

৬। মার্কিউরিয়্যাল-ষ্টমাটাইটীস্ (Mercurial Stomatitis)।

ক্যাটারেল্-ষ্টমাটাইটীস।

(Catarrhal Stomatitis).

(অন্য নাম—ক্যাটার-অফ-দি-মাউথ)

উৎপত্তির কারণ।

১। শিশু ও ছোট ছোট বালক বালিকাদিগের মুখের ক্ষত, সাধারণ কারণ শিশুদের দাঁত উঠা।

২। অত্যন্ত ঠাণ্ডা কিম্বা অত্যন্ত গরম পানাহার।

৩। দাঁত, মুখ প্রত্যহ রীতিমত পরিষ্কার না করা।

৪। আক্কেল দাঁত উঠা, ভাঙ্গা দাঁত, পোকা খাওয়া দাঁত।

৫। বাঁধান দাঁত মাঢ়ীতে ভাল হইয়া না বসা।

৬। অতিরিক্ত তামাক, চুরুট, দোক্তা ব্যবহার।

৭। পাকস্থলী বা অন্ত্রের কোনও পীড়ার গৌণফল।

৮। টন্‌সিলাইটীস, ফ্যারিণ্‌জাইটীস, জ্বর প্রভৃতি পীড়া।

ক্যাটারেল-ষ্টমাটাইটীসের লক্ষণ।

প্রথমে মুখের ভিতর জিহ্বার ও দাঁতের মাঢ়ীর মিউকাস্‌-মেম্ব্রেণ অর্থাৎ শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লিতে প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পায়। মেম্‌ব্রেণ (মুখ গহ্বর, শ্বাসনলী, পাকস্থলী, নাড়িভুঁড়ি প্রভৃতি যন্ত্রগুলি সাপের খোলসের মত অতি সূক্ষ্ম একখণ্ড পাতলা পর্দার দ্বারা ঢাকা থাকে, সেই পর্দাকে মিউ-কাস্‌-মেম্‌ব্রেণ কহে) শুষ্ক, অত্যন্ত লালবর্ণ ও চকচকে হয়, মুখের ভিতর গরমবোধ হয়, জিহ্বায় বেদনা হয় তজ্জন্য জিহ্বা নাড়িতে পারে না, জিহ্বা ফোলে, জিহ্বার উপর সাদারঙের ময়লা ও তাহার উপর দাঁতের দাগ পড়ে (Indentations of the teeth on the tongue and cheek), জ্বর থাকে না, যদিও থাকে অতি অল্প, জিহ্বা ক্রমশঃ অধিক শুষ্ক হয়, ফাটে, সমস্ত মুখের ভিতরটা লালবর্ণ হয় এবং হল্‌দে রঙের শ্লেষ্মায় পূর্ণ হইয়া থাকে, অত্যন্ত বেদনা হয়, মুখের কোনও আস্বাদ থাকে না, মুখ বেতার হয়, আস্বাদ কখনও তিক্ত, কখনও টক্‌ হয়, মুখ দিয়া অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হয় ও অনবরত লালা ঝরিতে থাকে। শিশুর দাঁত উঠিবার সময় এই পীড়া হইলে জ্বর, তড়্‌কা ও বমি হইতে পারে। বয়স্ক ব্যক্তিদিগের পীড়ায় ক্ষুধার কোনও ব্যতিক্রম হয় না, পীড়া গুরুতর আকার ধারণ করিলে গরহজম, উদরাময়, চোয়ালের নীচে বীচিফোলা প্রভৃতি লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়।

ভাবীফল (Prognosis).

অধিকাংশ স্থলে পীড়া অতি শীঘ্র, এমন কি এক সপ্তাহের মধ্যেই

আরোগ্য হয়, পীড়া কখনও কখনও একবার আরোগ্য হইয়া পুনরায় প্রকাশিত হয়। শিশুরা পীড়াগ্রস্ত হইলে উপযুক্ত আহারাভাবে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা (Treatment).

পীড়া উৎপত্তির কোনও কারণ থাকিলে সর্ব্বাগ্রে সেই কারণগুলি দূর করিতে হইবে ; পোকা খাওয়া দাঁত,ভাঙ্গা দাঁত (Carious tooth) থাকিলে তাহা তুলিয়া ফেলিতে হইবে, গুরুপাক দ্রব্য আহার এবং দোক্তা, চুরুট, সিগারেট, বিড়ি, তামাক খাওয়া প্রভৃতি অভ্যাস থাকিলে পরিত্যাগ করিতে হইবে। শিশুদের পীড়ায় খুব সাবধানে মুখের ভিতরটি পরিষ্কার করিতে হইবে। য়্যাবসর্বেণ্ট-কটন কিম্বা পরিষ্কার কাপাস তুলা ঠাণ্ডা জলে ভিজাইয়া আস্তে আস্তে মুখের ভিতরটি পরিষ্কার করিবেন।

কচ্লিরিয়া (Cochlearia) মাদার-টিংচার, ২০ হইতে ৪০ ফোঁটা, ১ আউন্স (আধ ছটাক) জলে মিশাইয়া, সেই লোসন দ্বারা কুল্লী করিলে শীঘ্র ঘা শুকাইয়া আসে, ক্যালেণ্ডুলা-লোসনও ঐ নিয়মে প্রস্তুত করিয়া কুল্লী করিলে উপকার হয়, কুল্লীর পর জিহ্বার উপর বিশুদ্ধ গ্লিসারিণ লাগাইবে।

য়্যাপ্থাস-ষ্টমাটাইটীস।

(Aphthous Stomatitis).

অন্য নাম—ভেসিকিউলার কিম্বা ফলিকিউলার ষ্টমাটাইটীস ; ক্যাংকার, হার্পিস্-অফ-দি-মাউথ, য়্যাপ্থি।

উৎপত্তির কারণ।

শিশুদিগের বিশেষতঃ নীচ সম্প্রদায়ের শিশুদেরই এ পীড়া অধিক হয়। মুখের বিশেষ যত্ন না লইয়া অপরিষ্কার রাখিলে এই পীড়া হয়।

হাম, আরক্ত জ্বর, উদরাময়, নিমোনিয়া, কোনওপ্রকার বলক্ষয়কারী পীড়া, ক্যান্‌সার, টিউবার্‌কিউলসিস প্রভৃতি পীড়াভোগের পর দুর্ব্বলতা ও স্বাস্থ্য-হীনতার জন্যও ইহা হইতে পারে। গর্ভাবস্থায় কখনও কখনও প্রসূতির এই প্রকার পীড়া হয়, তাহাকে—ষ্টমাটাইটীস্‌-মেটার্ণা (Stomatitis Meterna) কহে।

য়্যাপ্‌থাস-ষ্টমাটাইটীসের লক্ষণ।

মুখের ভিতরে সাদা সাদা দুধের সরের টুকরার মত এক প্রকার পদার্থ জমে, তাহার চারিধার লালবর্ণ দেখায় (white centre and red-margin)। ২৪ ঘণ্টা হইতে ২।৩ দিনের মধ্যে ঐ সমস্ত দাগ উঠিয়া যায় এবং একটা ভাসা (superficial) ক্ষতের আকারে পরিণত হয়। ক্ষত—আধখানা মটরের আকার অপেক্ষা বড় হয় না, বরং ক্ষুদ্র হয়; সেই ক্ষত নীচের দিক হইতে কিম্বা পাশের দিক হইতে পুরিয়া আসে। ক্ষত জিহ্বার সম্মুখে, গালের ভিতর, ঠোঁটের ভিতর, টাক্‌রায় অধিক হয়। মুখ দিয়া অনর্গল লালা ঝরে, অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হয়, মুখের ভিতর গরম-ভাব বাহির হয়, বেদনা হয়, ক্ষুধা থাকে না, জ্বর হয়, তরল পানীয় অর্থাৎ দুধ, সাগু, এরারুট প্রভৃতি পান করা ভিন্ন অন্য কোনও দ্রব্য আহার করিতে পারে না।

চিকিৎসা (Treatment).

মুখ সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিতে হইবে, পানাহারের পর মুখ ভাল করিয়া পরিষ্কার করিতে হইবে। হাইড্র্যাস্‌টিস—মাদার-টিংচার ২০ হইতে ৪০ ফোঁটা, ১ আউন্স জলে মিশাইয়া সেই জল (লোসন) দ্বারা কুল্লী করিয়া জিহ্বার উপর বিশুদ্ধ গ্লিসারিণ লাগাইবে। পূর্ব্বোক্ত ক্যাটায়েল্‌-ষ্টমাটাইটীসে যে ঔষধ দ্বারা কুল্লীর ব্যবস্থা লিখিত হইয়াছে, উহাও ভাল ঔষধ।

প্যারাসাইটিক্-ষ্টমাটাইটিস।

(Parasitic Stomatitis).

(অন্য নাম—থ্রাস্। Thrus).

উৎপত্তির কারণ।

এলোপ্যাথি মতে এক প্রকার কীট (Oidium albicans, Oidium lactis) হইতে এই পীড়া উৎপত্তি হয়, এই জন্য ইহাকে—প্যারাসাইটিক্ বলে। এই পীড়া সকল বয়সেই হইতে পারে, তবে বেশীর ভাগ শিশুরাই অধিক আক্রান্ত হয়। এই জাতীয়ের পীড়া অত্যন্ত ছোঁয়াচে-ব্যাধি (contagious); কোন পীড়াক্রান্ত শিশু, ধাত্রীর স্তন্যপান করিলে সেই স্তন অন্য শিশু পান করিলে সেই শিশুটীও আক্রান্ত হইবে। শিশুকে তাচ্ছল্য-ভাবে খাওয়ান, শিশুর মুখ ভাল করিয়া পরিষ্কার না করা, মুখের ভিতর আহারীয় দ্রব্যের অংশ থাকিয়া পচা, দুধের বোতল উত্তমরূপে পরিষ্কার না করিয়া সেই বোতলে দুগ্ধপান করান, আক্রান্ত শিশুর বোতলে অন্য শিশুকে দুগ্ধপান করান ইত্যাদি কারণে এই পীড়া হয়। বয়স্ক ব্যক্তিগণ কোনও পীড়ায় অধিক দিন ভুগিয়া স্বাস্থ্য নষ্ট করিবার পর, অনেক দিন পর্য্যন্ত জ্বরভোগের পর এবং বহুমূত্র প্রভৃতি পীড়া হইতেও এই পীড়া উৎপন্ন হয়। শিশু ভূমিষ্ট হইবার ২।৩ সপ্তাহের মধ্যে অনেক শিশু এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়।

প্যারাসাইটিকের লক্ষণ।

জিবের নীচে ও ধারেই (dorsum and edge) ইহা হয়। ঠোঁটে, তালুব অস্থিতে, ফ্যারিংসে (খাবার প্রবেশ করিবার মুখে), ইসোফেগাসেও (খাবার যাইবার রাস্তায়) হইতে পারে। ভিতরের অন্যান্য যন্ত্র, যেমন—লিভার, ফুসফুস, পাকস্থলী, মলদ্বারের পার্শ্বে ও লিঙ্গেও এই ক্ষত হয়। শিশুর মুখের ভিতরের মিউকাস্-মেম্ব্রেণ প্রথমে লালবর্ণ হয়, পরে উহাতে গোলাকার সাদা রঙের দুধের সরের টুকরার মত পর্দা পড়ে, ঐ

সমস্ত সাদা সাদা কতকগুলি দাগ এক সঙ্গে মিলিত হইয়া একটা বড় প্যাচ্ (দাগ) পড়ে, মুখের ভিতর অত্যন্ত বেদনা হয়।

প্যারাসাইটিকের সহিত য়্যাপ্থাসের অনেক স্থলে ভ্রম হইতে পারে ঃ—প্যারাসাইটিকে—প্রথমে মুখের ভিতর লালবর্ণ হয়, পরে উহাতে সাদা দুধের সরের মত গোলাকার প্যাচ্ পড়ে, সেই প্যাচ্ অর্থাৎ সাদা দাগ সহজে উঠান যায় না ; আর য়্যাপ্থাসে—প্রথমে সাদা দাগ পড়ে তাহার পর ক্ষত হয় ; প্যারাসাইটিকে—মুখের ভিতর অত্যন্ত শুষ্ক থাকে, য়্যাপ্থাসে—অতিরিক্ত লালা ঝরে।

ভাবীফল (Prognosis).

জীর্ণ শীর্ণ, স্বাস্থ্যহীন ব্যক্তিদিগের এবং রুগ্ন, দুর্ব্বল শিশুদের এই পীড়া হইলে ভয়ের কথা। সবল ব্যক্তিগণের পীড়ায় বিশেষ তত ভয়ের কারণ থাকে না।

চিকিৎসা (Treatment).

শিশুকে দুগ্ধপান করাইবার পরেই গরম জলে তুলী ভিজাইয়া সেই তুলীর দ্বারা মুখের ভিতরটা উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া দিবেন। সাদা দাগগুলি যাহাতে উঠিয়া যায় এবং পরিষ্কার হয় এরূপ চেষ্টা করিতে হইবে, আঙ্গুলের মাথায় পাতলা নেকড়া জড়াইয়া ধীরে ধীরে পুঁছিয়া লইলে ক্রমশঃ ঐ দাগ উঠিয়া যায়। বোরাক্স—১x শক্তি ৪০ গ্রেণ, ১ আউন্স গ্লিসারিণে উত্তমরূপে মিশাইয়া সেই গ্লিসারিণ মুখের ভিতর প্রয়োগ করিবেন। অনেকে মুখের ঘায়ের নিমিত্ত মধু ও সোহাগার খই ব্যবহার করেন, তাহাতে আরও অধিক অনিষ্ট হয়, মধুতে এসিড্-ফার্মেণ্টেসন বৃদ্ধি করে, তাহাতে ঘা আরও বাড়িয়া যায়। চিনি প্রভৃতি মিষ্ট দ্রব্য ও যে দ্রব্যে ষ্টার্চ্চ আছে, সেই সকল দ্রব্য পরিমাণে যত অল্প হয় রোগীকে দেওয়া ভাল, কারণ উহাতেও ফার্মেণ্টেসন বৃদ্ধি করে। শিশুকে বোতলে করিয়া দুগ্ধপান করান বন্ধ করিয়া—চামচ বা ঝিনুক দিয়া দুগ্ধপান করাইবেন, যদি নিতান্তই প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে বোতল ও বোতলের মুখের বোঁটা এবং

যে পাত্রে দুধ গরম করা হইবে সেই পাত্রটি প্রত্যেকবার দুধ খাওয়াইবার পূর্ব্বে ও পরে গরম জলে উত্তমরূপে ধুইয়া লইবেন। নিয়মিতভাবে আহার করিতে না পারিলে ও ক্ষত অধিক দিন স্থায়ী হইলে রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, সেই জন্য কোন কোন চিকিৎসক স্বল্প মাত্রায়, বয়স অনুযায়ী ২।৩ ফোঁটা হইতে ১০।১৫ ফোঁটা মাত্রায়, দিনে ৩।৪ বার ১নং ব্র্যাণ্ডি ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দেন।

অল্সারেটিভ-ষ্টমাইটাইটীস।

(Ulcerative Stomatitis).

(অন্য নাম—ফিটিড্ কিম্বা পিউট্রিড-সোর্-মাউথ)

উৎপত্তির কারণ।

৪ হইতে ১০ বৎসরের বালক-বালিকাগণের মধ্যে এই পীড়া অধিক দেখা যায়। ধনী অপেক্ষা গরীব লোকদিগের সন্তান-সন্ততিগণ, যাহারা রীতিমত আহার পায় না, ঠিক সময়েও আহার পায় না, তাহারাই অধিক আক্রান্ত হয়। পোকা খাওয়া দাঁত, দাঁতের ক্ষত, তরুণ বলক্ষয়কারী পীড়াভোগের পর স্বাস্থ্যভঙ্গ, গর্ম্মীপীড়ার পুরাতন অবস্থা, রিকেট্ (বালকদিগের অস্থিবিকৃতি পীড়া) প্রভৃতি হইতেও এই পীড়া হয়। পারা, তামা, সীসা, ফস্ফরাস প্রভৃতি সেবনের কুফলেও এই পীড়া উৎপন্ন হয়। বর্ষা ও বসন্তকালের প্রারম্ভে বা শেষেই এই পীড়া অধিক দেখা দেয়।

অল্সারেটিভের লক্ষণ।

নীচের চোয়ালের মাঢ়ীর কোনও এক দিক (অধিকাংশ স্থলে বামদিক) প্রথমে আক্রান্ত হয়, পরে তথা হইতে গালের ভিতরে, ঠোঁটে, জিহ্বার পাশে, দাঁতের গোড়ায় বিস্তৃত হয়। আক্রান্তস্থান ফোলে, লালবর্ণ হয়, রক্ত পড়ে। ঘা প্রথমে মাঢ়ীতে একটা সরু হল্দে রেখার মত দেখায়,

শীঘ্রই উহা একটা চওড়া গভীর ক্ষতে পরিণত হয়। দাঁতের ক্ষত হইলে, দাঁতের শিকড় বাহির হইয়া পড়ে। সুচিকিৎসায় উপকার না হইলে নীচের চোয়ালের হাড় নষ্ট হইয়া যায়, পরে দাঁত পড়িয়া যায়। ঘায়ের উপর দুধের সরের টুকরার মত সাদা প্যাচ্‌ পড়ে, তাহার ধারগুলি লালবর্ণ, ঘা হইতে একটুতেই রক্ত বাহির হয়। রক্ত মিশ্রিত লালা ঝরে, মুখ দিয়া অত্যন্ত পচা দুর্গন্ধ বাহির হয়, জিব ফোলে, জিবের উপরেও ঘন ময়লা জমে, জ্বর থাকে, চোয়ালের নীচে গলার পাশে বীচি ফোলে, রোগী অতি কষ্টে মুখ নাড়ে, গিলিতে কষ্ট হয়। পীড়া কঠিন আকার ধারণ করিলে—গা-বমি-বমি ও অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত উদরাময় হয়, উপযুক্ত আহার করিতে না পারায় ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা (Treatment).

মুখের ভিতর অংশ সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিতে হইবে, আহারের পূর্ব্বে ও পরে অল্প গরম জলে উত্তমরূপে মুখ ধুইবে, দাঁত ও মাঢ়ী তুলি দ্বারা বা শুষ্ক য্যাব্‌সরবেণ্ট তুলার দ্বারা পরিষ্কার করিবে. রেক্‌টিফাইড-স্পিরিট—১ ড্রাম, ১ আউন্স জলে মিশাইয়া সেই জলে কুল্লী করিয়া ক্ষতের উপরে বিশুদ্ধ গ্লিসারিণ লাগাইবে। অনেক খ্যাতনামা চিকিৎসক বলেন—এই পীড়ায় পোটাস্‌-ক্লোরাস্‌ (Chlorate of Potash) আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক ব্যবহারে অতি শীঘ্র ফল পাওয়া যায়। পোটাস্‌-ক্লোরাস্‌—২ গ্রেণ, জল—২ ড্রাম একত্রে মিশাইয়া ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর, দিনে ৩।৪ বার খাইবে, ঔষধের বিস্বাদ নিবারণের জন্য উহাতে একটু সিরাপ মিশাইয়া লইতে হয়, আর উক্ত পোটাস্‌-ক্লোরাস্‌—১০ গ্রেণ, জল ১ আউন্সে মিশাইয়া অন্য একটী শিশিতে রাখিয়া সেই ১ আউন্স লোসনে ঈষৎ গরম জলে মিশাইয়া ১ বার কুল্লী করিবে, এই নিয়মে দিনের মধ্যে ৮।১০ বার কুল্লী করিবে, কুল্লী করিতে না পারিলে তুলী দ্বারা উক্ত লোসন ক্ষতস্থানে লাগাইবে ও মুখের ভিতর পরিষ্কার করিবে। এই ব্যবস্থাটি উপকারী হইলেও ইহা এলোপ্যাথিক ব্যবস্থা, তজ্জন্য হোমিওপ্যাথিতে উহা গ্রহণ করা উচিত নহে। মাঢ়ীতে

বা দাঁতের গোড়ায় মরা হাড়ের টুক্‌রা থাকিলে কিম্বা দাঁত আল্‌গা হইয়া যাইলে দাঁত তুলিয়া সেই হাড়ের টুকরা (Nicrosed bone) যত শীঘ্র হয় বাহির করিয়া ফেলিবে।

গ্যাংগ্রীণাস্-ষ্টমাটাইটীস।

(Gangrinous Stomatitis).

(অন্য নাম—নোমা, ক্যাংক্রম্-অরিস, গ্যাংগ্রীণ-অফ-দি মাউথ)।

উৎপত্তির কারণ।

এই পীড়ার সংখ্যা অতি অল্প। অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা হেতু কখনও কখনও শিশুদেব এই পীড়া হয়। অধিক দিন ম্যালেরিয়া-জ্বরে ভুগিয়া রক্তহীনতা হইয়াও এই পীড়া হয়। শতকরা প্রায় ৫০ জনের পীড়া হাম হইতে উৎপন্ন হয়। আরক্ত-জ্বর, টাইফয়েড্-জ্বরের পরেও হইতে পারে, অধিক পরিমাণে পারদ সেবন করিলেও হয়।

গ্যাংগ্রীণাসের লক্ষণ।

একপাশের গণ্ডদেশ কিম্বা মাঢ়ী প্রথমে আক্রান্ত হয়, ক্বচিৎ দুইপাশে হয়। নীচের ঠোঁট ও মুখের একপাশ ফোলে এবং লালবর্ণ হয়, মুখের ভিতর ঘা হয়, খুব শীঘ্র ঐ ঘা মুখের চারিদিকে ছড়াইয়া পড়ে, ঘায়ের নিকটস্থ স্থান ফোলে, মাঢ়ী ফোলে, দাঁত নড়ে, ক্রমে নীচের চোয়ালের হাড় আক্রান্ত হয়। গণ্ডদেশের ভিতরদিকে ও বাহিরে একটা পচা পর্দ্দা পড়ে, খুব শীঘ্র (২৪ ঘণ্টা হইতে ৩।৪ দিনের মধ্যে) ঐ পর্দ্দা উঠিয়া যায় এবং তথায় একটা গর্ত্ত হয়, কোন জিনিস আহার করিলে সেই গর্ত্ত দিয়া বাহির হইয়া আসে, বাহির হইতে ঐ গর্ত্তের মধ্য দিয়া দাঁত ও নীচের মাঢ়ীর হাড় দেখিতে পাওয়া যায়। উক্ত ঘা হইতে ক্রমশঃ ঠোঁট, জিব, প্যালেট্, এমন কি চোখ কাণও আক্রান্ত হয়, মুখ দিয়া অত্যন্ত পচা দুর্গন্ধ বাহির হয়।

এই জাতীয় পীড়া অতি ভয়াবহ, প্রায়ই মারাত্মক হয়, শতকরা ৮০ জন ইহাতে মারা পড়ে। পীড়া একটু মৃদু প্রকৃতির হইলে কেবলমাত্র গণ্ডদেশ ছিদ্র হইয়া নালী-ঘায়ের মত হয়, পীড়া কঠিন প্রকারের হইলে মুখের ভিতরের সমস্ত স্থান আক্রান্ত হয়। গণ্ডদেশ ছিদ্র হইবার পূর্ব্বে চিকিৎসার দ্বারা ২।১টী রোগী আরোগ্য হইতে পারে; কিন্তু ছিদ্র হইলে প্রায়ই আরোগ্য হয় না, মারা পড়ে।

পীড়ার প্রথম হইতেই পচাগন্ধ বাহির হয়, বেদনা খুব বেশী থাকে না, সেপ্‌টিক জ্বর হয়, জ্বর প্রায় ১০৪ ডিগ্রী উঠে, নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল হয়, বিকার হয়, অধিকাংশ স্থলে উদরাময়, নিমোনিয়া দোষ আসিয়া পড়ে, দুই সপ্তাহের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা (Treatment).

মুখের ভিতরের পচা মাংস অর্থাৎ শ্লফ গুলি (slough) ধীরে ধীরে চিমটি দিয়া তুলিয়া ফেলিতে হইবে। মুখ যতদূর সম্ভব পূর্ব্বোক্ত লোশন-গুলির দ্বারা পরিষ্কার করা উচিত। এন্টিসেপ্‌টিক-ড্রেস ইহাতে বিশেষ আবশ্যক, পথ্যের বিষয়েও বিশেষ মনোযোগ দিতে হইবে। সমস্ত প্রকার ষ্টিমুল্যান্ট ইচ্ছানুযায়ী দিতে পারা যায়। যাহাহউক এই পীড়া অত্যন্ত সাংঘাতিক, বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের কথা স্বতন্ত্র, সাধারণ চিকিৎসক এই প্রকার রোগীর চিকিৎসাভার কোনও সার্জ্জনের হস্তে অর্পণ করিবেন, নিজের হাতে রাখিবেন না।

মার্কিউরিয়্যাল-ষ্টমাটাইটীস।

(Mercurial Stomatitis).

উৎপত্তির কারণ।

কবিরাজি, এলোপ্যাথিক প্রভৃতি ঔষধের সহিত অধিক পরিমাণে পারদ সেবন করিলে এই পীড়া হয়।

মার্কিউরিয়্যালের লক্ষণ।

মুখের ভিতরে, মাঢ়ীতে, জিবে ও ঠোঁটে ঘা হয়, মুখ দিয়া নিয়ত লালা ঝরিতে থাকে, অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হয়। চোয়ালের নীচে বীচি (gland) সকল ফুলিয়া উঠে, জিব ফোলে, কোনও দ্রব্য চিবাইয়া খাইতে পারে না। এই পীড়া হইতে কখনও কখনও নীচের চোয়ালের হাড় আক্রান্ত হয়, এইরূপ হইলে পীড়া কঠিন হইয়া দাঁড়ায়, শীঘ্র আরোগ্য হইতে চাহে না।

চিকিৎসা (Treatment)।

উক্ত ৪র্থ দফার লিখিত অল্সারেটিভ-ষ্টমাইটীসের মত ইহার চিকিৎসা করিতে হইবে। রোগী পারদঘটিত কোনও ঔষধ সেবন করিলে তাহা বন্ধ করিয়া মার্কারির এণ্টিডোট্ (প্রতিষেধক ঔষধ) দ্বারা প্রথম চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইবে।

ষ্টমাটাইটীসের ঔষধ।

১। ক্যাটারেল্-ষ্টমাটাইটীস (Catarrhal Stomatitis)—একোনাইট, বেলেডোনা, মার্কুরিয়স প্রভৃতি।

২। য়্যাপ্থাস-ষ্টমাটাইটীস (Apthous Stomatitis)—এপিস, আর্সেনিক, অরম, ব্যাপ্টিসিয়া, বোরাক্স, হাইড্র্যাসটিস, আয়োডাম, মার্কুরিয়স-ভাইভাস, এসিড-নাইট্রিক, হিপার প্রভৃতি।

৩। প্যারাসাইটিক্-ষ্টমাটাইটীস (Parasitic Stomatitis)—আর্সেনিক, ইথুজা, এরম-ট্রাইফাইলম, ব্যাপ্টিসিয়া, বোরাক্স, হাইড্র্যাসটিস, আয়োড, মার্কুরিয়স-ভাইভাস, এসিড-নাইট্রিক, কার্ব্বো-ভেজ, হিপার-সলফ, ক্যালি-বাইক্রম, ক্রিয়োজোট, ল্যাকেসিস, মার্ক-কর, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, সলফার, এসিড-সলফ।

৪। অল্সারেটিভ-ষ্টমাটাইটীস (Ulcerative Stomatitis)—এসিড-নাইট্রিক, মার্কুরিয়স-সল, ফস্ফরাস, আর্সেনিক, ল্যাকেসিস, ক্যালি-বাইক্রম, ব্যাপ্টিসিয়া, এরম-ট্রাইফাইলম।

৫। গ্যাংগ্রীণাস-ষ্টমাটাইটীস্ (Gangrinous Stomatitis) —আর্সেনিক, মার্কুরিয়স-সিয়ানেটাস,মার্কুরিয়স-কর, ক্যালি-ক্লোরিকাম।

৬। মার্কুরিয়্যাল-ষ্টমাটাইটীস (Mercurial Stomatitis) —এসিড-নাইট্রিক, হিপার-সলফার প্রভৃতি।

ঔষধগুলির মোটামুটি লক্ষণ।

একোনাইট—জ্বর, অস্থিরতা, পিপাসা, মুখের ভিতর শুষ্ক ও গরম, সামান্য প্রকারের পীড়া।

ইথুজা-সিনাপিয়ম—জিব, ঠোঁট, মাঢ়ীর উপর সাদা রঙের ছোট ছোট ক্ষত (দেখিতে অনেকটা দুধের সরের কুঁচির মত) ; জিব শুষ্ক, গলা ও জিবের ভিতরে যেন সরু কাঁটা ফুটিতেছে, কোনও দ্রব্য বা পানীয় গিলিতে অত্যন্ত কষ্ট। যেখানে এইপ্রকার মুখের ক্ষত নাই ; কিন্তু দধির চাপের মত জমা জমা দুধ বমি করে এবং মলের সঙ্গেও ঐ প্রকার ছেঁড়া ছেঁড়া সাদা পদার্থ থাকে, সেখানে ইহাতে বিশেষ উপকার হয়।

এপিস—মুখের ভিতবের মিউকাস্-মেম্ব্রেণ ফোলে, লালবর্ণ হয়, ঠিক পুড়িয়া যাইলে যে প্রকার ফোস্কা ও ঘা হয়, ঠিক সেই প্রকার ফোস্কায় মুখ পূর্ণ হইয়া যায়, ক্রমাগত মুখ দিয়া চট্‌চটে আঠার মত ফেণাযুক্ত লালা নির্গত হয়, পিপাসা থাকে না।

আর্সেনিক-এল্‌বাম—অল্সারেটিভ কিম্বা গ্যাংগ্রীণাস্ ষ্টমাটাইটীসে ও পীড়া কঠিন আকার ধারণ করিলে ইহা ব্যবহৃত হয়। অত্যন্ত অস্থিরতা, দুর্ব্বলতা, জ্বালা প্রভৃতি লক্ষণগুলি থাকিলে ইহা সমস্ত প্রকার মুখের ক্ষতেই ব্যবহৃত হইতে পারে। মাঢ়ী ফোলা, মাঢ়ী স্পর্শ করিলে বেদনা, রক্ত বাহির হওয়া, মাঢ়ীতে সাদা সাদা ঘা, মুখের ভিতর ও জিহ্বায় ক্ষত (Apthus ulceration), ঘায়ে জ্বালা, মুখের ভিতর শুষ্ক ও গরম, জিব শুষ্ক ও লাল, জিবের ভিতর ছুঁচফোটান ব্যথা ও জ্বালা, জিবের উপর পুড়িয়া যাওয়ার মত ফোস্কা প্রভৃতি ইহার বিশেষ লক্ষণ। তদ্ভিন্ন—জিব ফোলে, জিব সাদা বর্ণ কিম্বা কতকটা নীল ও লাল মিশ্রিত

রঙের মত দেখায়, মুখ দিয়া রক্ত মিশ্রিত লালা বাহির হয়, মুখ দিয়া এত দুর্গন্ধ বাহির হয় যে, লোক কাছে বসিতে পারে না। মুখের ভিতরের ঘা পচিয়া যখন পীড়া সেপ্‌টিক ও সাংঘাতিক আকার ধারণ করে, রোগী হিমাঙ্গ হয়, মুখের চেহারা বিবর্ণ হয়, চক্ষুর চারিধারে নীলবর্ণের গোলাকার দাগ পড়ে, শরীর হইতে ঠাণ্ডা ঘাম বাহির হইতে থাকে, পেটের দোষ আসিয়া পড়ে ; উদ্বেগ, অস্থিরতা, মৃত্যুভয় ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়, রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দ হইয়া আসে, তখন আর্সেনিক একটী মূল্যবান ঔষধ।

এরম-ট্রাইফাইলম—মুখের ভিতরের সমস্ত স্থানের মিউকাস্-মেম্ব্রেণের প্রদাহ, তজ্জন্য মুখের ভিতরে অত্যন্ত বেদনা ও মুখ দিয়া রক্ত বাহির হয় ; ঠোঁট, প্যালেট্, জিব আগুনের মত জ্বলিতে থাকে, মুখের ভিতরে এত টাটানি বেদনা হয় যে, কোনও দ্রব্য আহার করিতে ভয় হয়। বামদিকে মাঢ়ীর নীচের গ্ল্যাণ্ড্ ফুলিয়া উঠে।

ব্যাপ্‌টিসিয়া—দাঁত, মাঢ়ী কাল্‌চে কিম্বা বেগুনে রঙ্ দেখায়, ফোলে, মুখ দিয়া পচা দুর্গন্ধ বাহির হয়, ক্রমাগত একটু একটু করিয়া রক্ত বাহির হয়। মুখের ভিতরের ঘা পচে, নিশ্বাস ফেলিলে দুর্গন্ধ বাহির হয়, ঘা শীঘ্র আরোগ্য হয় না, অত্যন্ত লালা বাহির হয়, জিহ্বা মোটা ও ভারী হয়, জিহ্বার মধ্যভাগে হল্‌দে কিম্বা কটারঙের ময়লা পড়ে, ধার উজ্জ্বল লালবর্ণ দেখায়, অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়, দুর্গন্ধযুক্ত উদরাময় দেখা দেয়, সামান্য প্রলাপ বকে, টাইফয়েড অবস্থা প্রাপ্ত হয়। মার্কুরিয়াল্-ষ্টমাটাইটীসেও—ব্যাপ্‌টিসিয়া উপকারী।

বেলেডোনা—ক্যাটারেল্-ষ্টমাটাইটীসে, অত্যন্ত জ্বর, অস্থিরতা ইত্যাদি থাকিলে উপকারী।

বোরাক্স—য়্যাপ্‌থাস-ষ্টমাটাইটীসের প্রধান ঔষধ। দুগ্ধপোষ্য শিশুদের মুখে ঘা, টাটানি বেদনা, একটুতেই মুখ দিয়া রক্ত বাহির হয়, মুখের ভিতর আগুনের মত গরম বোধ হয়, পিপাসা থাকে, বমি করে।

ইহার প্রধান মানসিক লক্ষণ—নিম্ন গতিতে ভয় পাওয়া, এই পীড়াতেও স্মরণ রাখিতে হইবে।

কার্ব্বো-ভেজ—রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, মাঢ়ী—দন্ত হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া ঊর্দ্ধদিকে ঠেলিয়া উঠে ও স্পঞ্জের মত সছিদ্র হয়, সহজেই রক্ত বাহির হয়, হিমাঙ্গ হইয়া পড়ে, জিহ্বা ঠাণ্ডা হয়, মুখে দুর্গন্ধ বাহির হয়, হল্‌দে কিম্বা কটারঙের শ্লেষ্মাযুক্ত হড়্‌হড়ে উদরাময় দেখা দেয়।

হিপার-সল্‌ফার—ঠোঁটে, জিবে, গালের ভিতর সাদা পূঁযপূর্ণ ক্ষত, একটু ছুঁইলে কিম্বা কোনও দ্রব্য পানাহার করিলে বেদনায় অস্থির হয়, ঘায়ের চারিধারে চর্ব্বির মত ময়লা জমে, খোঁচাফোটার মত বেদনা, মুখের আস্বাদ টক হয়।

হেলিবোরাস-নায়গ্রা—মুখের ভিতর হল্‌দে রঙের চওড়া ক্ষত, ক্ষতের মধ্যস্থল লালবর্ণ ও ফোলাফোলা, ধারগুলি সাদাটে রঙের ও উন্নত, নিয়ত লালা ঝরে, মাঢ়ীর নীচে গ্ল্যাণ্ড্‌ ফোলে।

হাইড্র্যাস্‌টিস—শিশুদের মুখের ক্ষত, জিব অত্যন্ত শুষ্ক, বোধ হয় যেন পুড়িয়া গিয়াছে, জিবের রঙ্‌ কাল্‌চে-লালরঙের দেখায়, প্যাপিলি-গুলি উঁচু থাকে, মুখ আঠার মত চট্‌চটে হয়, ইহাতে মুখ দিয়া যে লালা বাহিব হয়, তাহা দড়ি কিম্বা সুতার মত লম্বা। মার্কুরিয়্যাল্‌-ষ্টমাটাইটীসের ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

আয়োডাম—মাঢ়ীর উপর পাঁশুটে রঙের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বেদনাযুক্ত ক্ষত, মাঢ়ী লালবর্ণ হয় ও ফোলে, রক্ত বাহির হয়, অত্যন্ত অধিক পরিমাণে দুর্গন্ধ লালা ঝরে, নাক দিয়া যে সর্দ্দি বাহির হয় তাহাতেও খুব দুর্গন্ধ থাকে, গ্ল্যাণ্ড্‌ ফোলে। আয়োডমের রোগী রোগা ও শুষ্ক।

ক্যালি-বাইক্রম—মোটা ও কুড়ে বালক-বালিকাদিগের পীড়ায় অধিক উপকারী। মাঢ়ীতে ঘা, জিবে হল্‌দে কিম্বা হল্‌দে সাদা মিশ্রিত রঙের ময়লা থাকে। জিবের ভিতর হুলফোটানর মত বেদনা ও জ্বালা করে, মুখের ভিতরে যে স্থানের মাংস নরম সেই স্থানেই ঘা হয়, ঘা

শীঘ্র শীঘ্র গভীর হইয়া আসে, অত্যন্ত লালা ঝরে, মুখের ভিতর আঠার মত শ্লেষ্মা জমে, রোগী অবসাদগ্রস্ত হয়।

ক্যালি-ক্লোরিকাম—গ্যাংগ্রীণাস-ষ্টমাটাইটীসে উপকারী। মুখের ভিতর লালবর্ণ হয়, ফোলে ও ঘা হয়, মুখ দিয়া অত্যন্ত লালাস্রাব হয়, তাহার আস্বাদ টক্। গলার ভিতর লালবর্ণ হয় এবং ফোলে, কাণের গোড়ার গ্ল্যাণ্ড্ ফোলে।

ডাঃ এলেন বলেন—মুখের ভিতর গ্যাংগ্রীণ হইলে ইহার আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক প্রয়োগে বহু সংখ্যক রোগী আরোগ্যলাভ করে, মুখের গ্যাংগ্রীণে ইহা সকল ঔষধ অপেক্ষা উপকারী।

ক্রিয়োজোট—মৃদু প্রকারের পীড়া, মাঢ়ী হইতে ক্রমাগত রক্ত চোয়ায়, মুখ দিয়া অত্যন্ত পচা দুর্গন্ধ বাহির হয়, গ্ল্যাণ্ড্ ফোলে, গ্ল্যাণ্ড্ পাথরের মত শক্ত, দাঁত নষ্ট হইয়া যায়।

ল্যাকেসিস—মাঢ়ী হইতে রক্ত পড়ে, মাঢ়ী ফোলে, মাঢ়ী স্পঞ্জের মত ছিদ্র হইয়া যায়, মাঢ়ীর রঙ্ কাল কিম্বা নীলাভ-লালরঙের দেখায়, অত্যন্ত বেদনা থাকে। ঘ্যাপ্থি—ক্ষত নীলবর্ণের দেখায়, অত্যন্ত স্পর্শাসহিষ্ণু বেদনা, তাহা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত কলতানি বাহির হয়। জিহ্বা লাল ও শুষ্ক, ফোস্কা পড়ে কিম্বা ধার লালবর্ণ মধ্যভাগ কটারঙের দেখায়, কখনও মধ্যভাগে লালবর্ণের ডোরা ডোরা দাগ পড়ে। অত্যন্ত লালা ঝরে ও মুখ দিয়া দুর্গন্ধ বাহির হয়। বাহ্যে কালবর্ণের দুর্গন্ধযুক্ত, প্রস্রাবে অত্যন্ত ঝাঁজাল গন্ধ। রোগী খুব দুর্ব্বল হয়, মুখের ক্ষত গ্যাংগ্রীণের আকার ধারণ করে, রোগী টাইফয়েড অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

মার্কুরিয়স-সল—অস্বাস্থ্যকর মাঢ়ী, মাঢ়ীতে ছিদ্র হয়, রক্ত পড়ে, মুখ দিয়া দুর্গন্ধ বাহির হয়। মুখের ঘায়ে পূঁয হয়, মাঢ়ীতে ঘা তাহাতেও পূঁয হয়; জিব ফোলে, জিব মোটা থলথলে তাহার উপর দাঁতের দাগ পড়ে। প্রচুর পরিমাণে রক্ত মিশ্রিত লালাস্রাব হয়। ঘা শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া পড়ে; কিন্তু তত গভীর হয় না। কোনও দ্রব্য গিলিবার সময়

গলায় কিছু ফুটিয়া থাকিবার মত বেদনা অনুভূত হয়, দাঁত আলগা ও দাঁতের গোড়ায় ঘা হয়। এই লক্ষণগুলি মৃদু প্রকারের ও ইহাতে মার্কুরিয়স-সলেই উপকার হয়; কিন্তু কঠিন প্রকারের পীড়ায় যেখানে পীড়া গ্যাংগ্রীণে পরিণত হইবার সম্ভব, মুখের টীসুসমূহ নষ্ট হইবার সম্ভাবনা, সেখানে—মার্কুরিয়স-কর কিম্বা সিয়ানেটাস উপকারী।

এসিড-নাইট্রিক—মাঢ়ীর রঙ্ সাদা দেখায়, মাঢ়ী ফোলে, মাঢ়ী হইতে রক্ত বাহির হয়, ঠোঁটে ফোস্কা পড়ে, গণ্ডের ভিতরে ঘা হয়, ঘা হল্‌দে রঙের দেখায়, অত্যন্ত খোঁচামারা ব্যথা, দাঁতের গোড়া আল্‌গা, মুখে দুর্গন্ধ হয়, অত্যন্ত লালা পড়ে, লালাও ভয়ানক দুর্গন্ধ। লালায় এসিড্ থাকে, সেই লালা ঠোঁঠ কিম্বা অন্য স্থানে লাগিলে তথায় ঘা হয়।

ফসফরাস—হাড় আক্রান্ত হইলে অধিক উপকারী।

ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া—য়্যাপ্‌থি, মুখের ভিতর প্রথমে ফোস্কার মত ঘা হইয়া ক্রমশঃ উহা ক্যান্‌সারে পরিণত হয়, ক্ষতের গোড়া নীল ও লাল মিশ্রিত রঙের কিম্বা হল্‌দে রঙের দেখায়। মাঢ়ীতে ঘা হয়, উহা সাদা রঙের দেখায়, মাঢ়ী ও মুখের ভিতর ঘা হয়, তাহাতে অত্যন্ত বেদনা থাকে, ঘা হইতে একটুতেই রক্ত বাহির হয়, মুখের ভিতর ও জিবে ফোস্কার মত ঘা হয়, ঘাড়ের গ্লাণ্ড্ ফোলে, দাঁত টুকরা টুকরা হইয়া ভাঙ্গিয়া বাহির হয়, শিশুকে অত্যন্ত রুগ্ন দেখায়, শিশুর মুখ বিবর্ণ হয়, চোখের চারিপাশে কালরঙের গোলাকার দাগ পড়ে, মেজাজ খিট্‌খিটে হয়।

সল্‌ফার—রোগী সোরা-ধাতু গ্রস্ত হইলে ইহা মধ্যে মধ্যে প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়।

এসিড-সল্‌ফ—যে সকল শিশু ম্যারাসমাস পীড়ায় আক্রান্ত, তাহাদিগের মুখক্ষতে অত্যন্ত লালাস্রাব, টক্‌বমি, ডিমঘাঁটার মত বাহ্যে, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, মাঢ়ীর রঙ্ হল্‌দে-সাদা মিশ্রিত রঙের থাকিলে ইহা অধিক উপকারী।

ডিপ্‌থিরিয়া (Diptheria).

ইহা এক প্রকার সাংঘাতিক পীড়া। ইহাতে শরীরের রক্ত দূষিত হয়। সচরাচর অল্প বয়স্ক বালক বালিকারাই এই পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয়। কোনও গৃহে একটী শিশু আক্রান্ত হইলে সেই গৃহে অন্যান্য শিশু থাকিলে তাহাদেরও এই পীড়ায় আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা আছে। ১ হইতে ৬ বৎসরের শিশুদের মধ্যে ডিপ্‌থিরিয়া হইলে উহা সাংঘাতিক বলিয়া বুঝিতে হইবে।

পীড়া উৎপত্তির কারণ।

আধুনিক এলোপ্যাথগণের মতে এক প্রকার পোকা (Bacillus) হইতে এই পীড়া উৎপত্তি হয়। যে সকল শিশুর প্রায়ই টন্‌সিলাইটীস হয় (টন্‌সিলাইটীস কাহাকে বলে উহার অধ্যায় দেখুন), দাঁতের মাঢ়ী ফোলে, দাঁতে পোকা খায়, গলায় বেদনা হয়, তাহাদেরই এই পীড়া হইতে অধিক দেখা যায়। এতদ্ভিন্ন যাহারা পচা দুর্গন্ধ স্থানে, ভিজা স্যাঁৎসেতে স্থানে বাস করে, পুষ্টিকর আহারাভাবে রুগ্ন, তাহাদেরও এই পীড়া হয়।

লক্ষণ

প্রথমাবস্থায় মুখ হাঁ করিয়া গলার ভিতর দেখিলে দেখা যাইবে যে, আল্‌জিব ও তাহার চারিপাশের অর্থাৎ টন্‌সিলের চারিধার লালবর্ণ, ফোলা, টন্‌সিলের উপর সাদা রঙের ছোট ছোট সরের কুঁচির মত এক প্রকার পদার্থ। ২।৩ দিন পরেই দেখিবেন—ঐ সমস্ত সাদা সাদা পদার্থ বাড়িয়া ও একত্রে মিলিত হইয়া একটা সাদা স্তরের মত (false membrane) হইয়াছে, এই সময় কোনও দ্রব্য গিলিতে রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয়, গলায় অত্যন্ত বেদনা হয়, ঢোক গিলিলেও লাগে, জ্বর ১০২ ডিগ্রী হইতে ১০৪।১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। পীড়া সামান্য প্রকারের

হইলে (mild form)—অল্প গলায় বেদনা, গায়ে বেদনা, গিলিতে কষ্ট ইত্যাদি কয়েকটী মাত্র উপসর্গ দেখা যায়, কোনও উপসর্গ তত প্রবল হয় না। কঠিন প্রকারের পীড়ায়—ঘাড় শক্ত ও কাণে বেদনা হয়, চোয়ালের দুই পাশের বীচি (gland) ফোলে, গলার ভিতরের ঐ সাদা পদার্থ সমূহ—টন্‌সিল, আল্‌জিব, ফসিস্ (fauces), ফ্যারিংস ও নাসিকা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, তাহাতে অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট (dyspnœa) হইতে থাকে। উক্ত সাদা সাদা পদার্থ (membrane) কখনও কখনও শ্বাসযন্ত্রে অর্থাৎ লেরিংসে (larynx) বিস্তৃত হয়, লেরিংসে বিস্তৃত হইলে তাহাকে—ল্যারিঞ্জিয়্যাল-ডিপ্‌থিরিয়া (Laryngial Diptheria) কহে।

ল্যারিঞ্জিয়্যালের লক্ষণ।

লেরিংস অর্থাৎ শ্বাসনলী আক্রান্ত হইলে রোগীর যে নিশ্বাসের পথ বন্ধ হইয়া আসিবে তাহা সহজেই বোঝা যাইতেছে, অনেক সময় শ্বাস বন্ধ হইয়া মৃত্যুও হয়। নিশ্বাস যাতায়াতের পথ অবরুদ্ধ হওয়ায় রোগীকে খুব জোরে ও অতিকষ্টে শ্বাস গ্রহণ করিতে ও ফেলিতে হয়। গলার ভিতর প্রবল ঝড়ের মত এক প্রকার শব্দ হয়, পাঁজরা টানে, শরীর নীলবর্ণ ধারণ করে, ইহা সাংঘাতিক প্রকারের পীড়া, ইহাতে প্রায়ই রোগী মারা পড়ে। প্রদাহ—ফ্যারিংসে (অন্ননলীতে) পরিচালিত হইলে কোনও দ্রব্য গিলিতে পারে না। ডিপ্‌থিরিয়ার সহিত কখনও কখনও ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটীস প্রভৃতি উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে। পক্ষাঘাত (paralysis) এই পীড়ার একটী প্রধান উপসর্গ, ইহা প্রায় ডিপ্‌থিরিয়া আরোগ্য হইবার ২।৪ সপ্তাহ পরে প্রকাশ পায়। পক্ষাঘাত—প্যালেট্ (তালু) আক্রমণ করিলে রোগী নাকিস্বরে কথা কয়, কোনও দ্রব্য পানাহার করিলে নাক দিয়া বাহির হইয়া পড়ে।

এই পীড়ার সহিত নিম্নলিখিত কতিপয় পীড়ার ভ্রম

হইতে পারে, তজ্জন্য তাহাদের একটু প্রভেদ জানা আবশ্যক :—

ক্রুপ (ঘুংড়ী কাশি)—ইহাতেও শ্বাসনলীর ও তাহার উপর অংশের শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীতে (mucous mombrane) প্রদাহ হইয়া তথায় এক প্রকার কৃত্রিম-পর্দা (false membranc) উৎপন্ন হয়, শ্বাসকষ্ট ও কাশি হইতে থাকে, কাশির আওয়াজ কুকুরের ডাকের (barking sound) কিম্বা কোনও ধাতুপাত্রে আঘাতলাগার শব্দের মত ঘঙ্‌ঘঙে (metalic souud) হয়, কাশি অত্যন্ত আক্ষেপিক হয়, জ্বর—তত প্রবল থাকে না। **ডিপ্‌থিরিয়ায়**—গলায় ক্ষত হয়, তাহার উপর একটা সাদা পর্দা পড়ে, ক্ষত—গলা, নাসিকা ও ফুসফুসের উপরিভাগ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, এইজন্য ইহাকে কেহ কেহ পচনশীল গলক্ষত ও কেহ কেহ মারাত্মক-টন্‌সিলাইটীস বলেন। ডিপ্‌থিরিয়ায় প্রবল জ্বর থাকে, রোগী অত্যন্ত অবসন্ন ও দুর্ব্বল হয়। **হুপিং-কফ**—ইহাতে প্রায় জ্বর থাকেনা, মাঝে মাঝে প্রবল কাশির ঝোঁক আসে, কাশির ঝোঁক উত্তীর্ণ হইলে রোগী অনেক সুস্থ থাকে, গলার ভিতর পর্দা পড়ে না। **ব্রঙ্কাইটীস্‌**—ষ্টেথিস্‌কোপ দ্বারা পরীক্ষায় ইহাতে বুকে নানাপ্রকার শব্দ পাওয়া যায়, বুকে বেদনা থাকে, গলায় ক্ষত বা প্রদাহের কোনও চিহ্ন পাওয়া যায় না।

ভাবীফল (Prognosis).

ডিপ্‌থিরিয়া সাংঘাতিক পীড়া হইলেও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করে। ৫ বৎসর বয়সের নিম্নের শিশুদের মধ্যে পীড়া হইলে প্রায় শতকরা ৫০ এবং দশ বৎসরের নিম্নের শিশুদের মধ্যে শতকরা প্রায় ৭৫ জনের মৃত্যু হয়। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, মেম্ব্রেণ—শ্বাসনলী ও নাসিকার ভিতর পরিচালিত হওয়া, বিস্তৃত ক্ষত, গ্যাংগ্রীণ, প্রস্রাব বন্ধ হইয়া ইউরিমিয়া, ব্রঙ্কো-নিয়োনিয়া প্রভৃতি উপসর্গগুলি পীড়াভোগের মধ্যে কিম্বা পীড়া আরোগ্যান্তে প্রকাশ হইলে বিশেষ

ভয়ের কথা ও তাহাতেই রোগী রোগ অরোগ্যে বাধা প্রাপ্ত হয়। যে সকল রোগী আরোগ্য পথে অগ্রসর হয়, তাহাদের নিশ্বাসে দুর্গন্ধ শীঘ্রই লোপ হয়, ফোলা ও প্রদাহের হ্রাস হয়, গলার ভিতরের সাদা সাদা সরের কুঁচির মত পদার্থ উঠিয়া ক্ষত পরিষ্কার হইয়া আসে; কিন্তু যাহাদের পীড়া কঠিন আকার ধারণ করে—তাহাদের শ্বাস-প্রশ্বাসে অত্যন্ত পচা দুর্গন্ধ বাহির হইতে থাকে, নাড়ী ক্রমশঃ ক্ষীণ, দ্রুত বা মন্দগতি হয় এবং বমি, প্রস্রাব বন্ধ, কোমা বা বিকারভাব, ভুলবকা, জ্বর, শ্বাসকষ্ট, শ্বাসবন্ধ ইত্যাদি উপসর্গ সমূহ প্রকাশ পায়। নাসিকা আক্রান্ত হইলে সমস্ত পানীয় নাসিকা দিয়া বাহির হইতে থাকে। আবার পীড়া আরোগ্য হইলেও অনেক রোগীর স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত হয়, কথনও কথনও বাকশক্তি, ঘ্রাণশক্তি, শ্রবণশক্তি, আস্বাদনশক্তি আংশিক বা সম্পূর্ণ লোপ হয়।

চিকিৎসা ও পথ্য।

ল্যারিঞ্জিয়্যাল্‌-ডিপ্‌থিরিয়ায়—যে গৃহে রোগী থাকে, সেই গৃহের বায়ু সর্ব্বদা আর্দ্র থাকা প্রয়োজন। নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিয়া গৃহমধ্যে বাষ্প করিলে গৃহের বায়ু আর্দ্র থাকে, রোগীরও শ্বাসকষ্টের অনেকটা উপশম হয়ঃ—

১ বা ২ ড্রাম রেক্‌টিফায়েড-স্পিরিট, ১ আউন্স জলে মিশাইয়া সেই জল ষ্টিম-অটোমাইজার নামক যন্ত্রের গ্ল্যাসে ঢালিয়া (অটোমাইজার অনেক এলোপ্যাথিক ঔষধের দোকানে বিক্রয় হয়, মূল্য অধিক নহে), উহার স্পিরিট-ল্যাম্পটী জ্বালাইয়া বয়স্ক ব্যক্তিদের মুখের নিকট ও শিশুদের বিছানার পাশে রাখিবেন, উহা হইতে যে বাষ্প (vapour) নির্গত হইবে, রোগী তাহা শ্বাসপথে গ্রহণ করিবে। অটোমাইজার না পাইলে একটী নুতন চা-কেট্‌লিতে উক্তভাগে স্পিরিট মিশ্রিত জল রাখিয়া সেই কেট্‌লির গায়ে একটী লম্বা নল লাগাইয়া কেট্‌লিটী আগুনে বসাইয়া রাখিলেও তাহা হইতে বাষ্প নির্গত হইয়া কতকটা উদ্দেশ্য সম্পাদিত হইবে। তবে

যাহাতে কেট্‌লি ঘরের বাহিরে এবং নলটী রোগীর বিছানার নিকট থাকে এরূপ বন্দোবস্ত করিতে হইবে। মুখের ভিতর ও ক্ষত সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা উচিত। ১ আউন্স ঈষৎ-উষ্ণ ডিস্‌টিল্‌ড-ওয়াটারে ৫।৭ ফোঁটা ফাইটোলক্কা-মাদার্‌ কিম্বা ১৫।২০ ফোঁটা রেক্‌টিফায়েড-স্পিরিট মিশ্রিত করিয়া সেই লোসন দিয়া মুখের ভিতর অংশ অতি সাবধানে ধীরে ধীরে পরিষ্কার করিবেন। বিশুদ্ধ গ্লিসারিণ—একটা কাচের ছোট পিচ্‌কারীর দ্বারা কিম্বা ফাউণ্টেন-পেন-সিরিঞ্জ দ্বারা মুখের ভিতর প্রয়োগ করিলে ক্ষত অনেক পরিষ্কার থাকে। এই পীড়ায় অনেক সময় শ্বাসবন্ধ হইয়া রোগীর মৃত্যুর সম্ভাবনা হইয়া উঠে, সে স্থলে গলনলীচ্ছেদ (tracheo-tomy) করিয়া রোগীকে বাঁচাইবার জন্য শীঘ্র সুদক্ষ অস্ত্র চিকিৎসকের হস্তে অর্পণ কিম্বা নিকটে হাঁসপাতাল থাকিলে তথায় প্রেরণ করিবেন।

দুধ, ব্রথ, চিকেন-ব্রথ, মুরগীর ডিমের হল্‌দে অংশ দুধে মিশাইয়া তাহাতে একটু চিনি বা মিছরীর গুঁড়া দিয়া রোগীকে পান করিতে দিবেন, মধ্যে মধ্যে সাগু, বার্লী, এরারুট, হর্‌লিক্‌স-মিল্ক, বেদনার রস প্রভৃতিও দিবেন। রোগী মুখ দিয়া আহার করিতে না পারিলে মলদ্বার দিয়া আহার প্রদানের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

মলদ্বার দিয়া আহার প্রদানের নিয়ম ঃ—

একটী কাচের ফুঁদেলের তলার দিকে একটা ষ্টেথস্‌কোপ-টিউবের অপেক্ষা কিঞ্চিৎ মোটা, ২। ২।৷০ ফুট লম্বা রবার টিউব লাগাইবেন, সেই রবার টিউবের অন্য মুখটী একটী কাচের টিউবের মুখে প্রবেশ করাইবেন। কাচের টিউবটী ৫।৬ ইঞ্চি লম্বা হইলেই চলিবে। কাচের টিউবের অন্য মুখটীতে একটী ৫।৬ নম্বরের মেল (male) সফ্‌ট-ক্যাথিটার লাগাইবেন। পরে রোগীকে বাম পার্শ্বে শয়ন করাইয়া ক্যাথিটারের যে মুখে ছিদ্র (eye) আছে সেই মুখের দিকটি মলদ্বার দিয়া যতদূর সম্ভব সহজে পারেন ভিতরে প্রবেশ করাইবেন। ক্যাথিটার প্রবেশ করাইবার পূর্ব্বে উহার মুখে একটু অলিভ-অয়েল কিম্বা নারিকেল তৈল মাখাইবেন। অবশেষে খাদ্য

উক্ত কাচের ফুঁদেলের ভিতর ধীরে ধীরে ঢালিতে থাকিবেন, তাহাতে ঐ কাচের টিউবের ভিতর দিয়া দেখিতে পাইবেন যে, সফ্‌ট-ক্যাথিটারের ভিতর দিয়া খাদ্য রেক্টামের ভিতর চলিয়া যাইতেছে। ইহাতে আহারীয় বস্তু অত্যন্ত ধীরে ধীরে অন্ত্রে প্রবেশ করে বলিয়া কিছু অধিক সময় লাগে।

উক্ত প্রকার নিয়মে আহার প্রদানে অসমর্থ হইলে কাচের পিচ্‌কারীর সাহায্যেও আহার প্রদান করিতে পারেন ; উহার নিয়মাবলী এই পুস্তকের ১ম খণ্ডে "ধনুষ্টঙ্কার পীড়ার আনুসঙ্গিক চিকিৎসার মধ্যে" বর্ণিত হইয়াছে।

রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে কখনও কখনও ষ্টিমুল্যাণ্টের আবশ্যক হয়, সে স্থলে—পুরাতন ব্র্যাণ্ডি কিম্বা ১নং এক্স্‌সা (John Exshaw) পরিমাণ খুব অল্প করিয়া, ৮।১০ ফোঁটা মাত্রায়, জলে মিশ্রিত করিয়া দিন রাত্রির মধ্যে ৭।৮ বার প্রয়োগ করা যায়। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারকালীন যাঁহারা ব্র্যাণ্ডি ব্যবহার করিতে অনিচ্ছুক, তাঁহারা উক্ত মাত্রায়—রেক্‌টিফাযেড-স্পিরিট (vinum recti) ব্যবহার করিতে পারেন, ইহার কোন ভেষজ ক্রিয়া নাই, ইহা নির্দ্দোষ।

সাবধানতা

প্রথমেই বলা হইয়াছে যে, ডিপ্‌থিরিয়া একটী সাংঘাতিক পীড়া এবং একজন আক্রান্ত হইলে তাহার সংস্পর্শে অন্য শিশু থাকিলে তাহারও পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকে ; তজ্জন্য—পীড়িত শিশু যে গৃহে থাকিবে সেই গৃহে অন্য কোনও শিশুকে থাকিতে দিবেন না, শিশু যে পাত্রে পানাহার করিবে সেই পাত্রে অন্য কাহাকেও পানাহার করিতে দিবেন না, এমন কি সেই ব্যবহৃত পাত্রটীও অন্য ঘরে রাখা নিষিদ্ধ। রোগীর নিঃসৃত থুথু, গয়ার সমস্ত একখণ্ড বস্ত্র বা ন্যাকড়ার উপর রাখিবে ও সেই বস্ত্রখণ্ড প্রত্যহ পোড়াইয়া ফেলিবে। বিদ্যালয়ের বালক বালিকাগণ কেহ এই পীড়ায় আক্রান্ত হইলে পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত বিদ্যালয়ে যাওয়া নিষিদ্ধ। রোগী আরোগ্য হইলেও যে পর্য্যন্ত নাকে সামান্যমাত্র সর্দ্দি-ঝরা বা কাশি থাকিবে, সে পর্য্যন্ত তাহাকে কোন বালক বালিকার সহিত

মিশিতে দিবেন না। রোগীর ব্যবহৃত কাপড়, বিছানা, গৃহ সমস্তই যথারীতি ডিস্‌ইন্‌ফেসন করিবেন।

ঔষধ।

ডিপথেরিণাম (Diptherinum)—৩০, ২০০ শক্তি, পীড়া প্রকৃত ডিপ্‌থিরিয়া বলিয়া নির্ব্বাচিত হইলে, ডাঃ এলেন প্রথমেই এই ঔষধটীর উপর নির্ভর করিতে উপদেশ দেন। তিনি বলেন—ইহার উচ্চক্রম (২০০ বা আরও উচ্চশক্তি) ২।১ মাত্রাতেই পীড়ার প্রবলতা কমিয়া আসে, সময়ে এমনও হয় যে আর দ্বিতীয় ঔষধের প্রয়োজন হয় না, রোগী আরোগ্য হয়। ডাঃ ক্লার্কও উক্ত মতের অনেকটা পক্ষপাতী। তিনি ডিপ্‌থিরিয়া রোগে—ডিপ্‌থেরিণাম, মার্কুরিয়স-সিয়ানেটাস ও ফাইটোলক্কা এই তিনটী ঔষধকে শ্রেষ্ঠ স্থান প্রদান করেন। ডিপ্‌থেরিণাম একটী নোসোড্‌ ঔষধ। ডাঃ বোরিকের মেটিরিয়ায় লেখা আছে—ইহা ডিপ্‌থেরিয়া, ল্যারিঞ্জিয়্যাল-ডিপ্‌থিরিয়া এবং ডিপ্‌থিরিয়া আরোগ্যের পর যে পক্ষাঘাত হয়, তাহাতেও উপকারী। ইহার পীড়া প্রথম হইতেই সাংঘাতিক ভাব ধারণ করে, গ্ল্যাণ্ড্‌ ফোলে, জিহ্বা ফোলে, সমস্ত স্রাবে ও নিশ্বাসে পচা দুর্গন্ধি থাকে. মেম্ব্রেণ পুরু ও কাল হয়, নাক দিয়া রক্ত পড়ে, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, কোনও পানীয় পান করিলে বমি হয় কিম্বা নাক দিয়া বাহির হইয়া আসে। এই ঔষধ ঘন ঘন ব্যবহার করা উচিত নহে, দুই এক মাত্রাতেই যথেষ্ঠ হয়।

ফাইটোলক্কা—গলার ভিতর ভয়ানক জ্বালা, গরম ও বেদনা, তদ্ভিন্ন সমস্ত শরীরে টাটানি ব্যথা। টন্‌সিল ফোলে, তাহার গোড়ায় সাদা লেপ থাকে, গলায় ঘা হয়, কোনও দ্রব্য গিলিবার সময় কাণ পর্য্যন্ত বেদনা করে। রোগী জল পর্য্যন্ত খাইতে পারে না, অথবা খাইতে কষ্ট হয়, গরম কোনও দ্রব্য খাইতে পারে না। নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, আলজিব ও মুখের ভিতরের সমস্ত নরম স্থান ফোলে, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, চোখ মুখ বসিয়া যায়, ইহা আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক উভয়ই ব্যবহৃত হয়।

মার্কুরিয়স-সিয়্যানেটাস—৬—৩০। ইহা প্রকৃত ডিপ্‌থিরিয়ার একটী প্রধান ঔষধ এবং লেরিংস ও নাসিকা উভয় স্থানেরই পীড়ায় উপকারী। ইহার প্রধান লক্ষণ—আল্‌জিব ও গলার ভিতর ফোলে, টাক্‌রায় দুধের সরের কুঁচির বা সাদা পর্দার মত একপ্রকার পদার্থ জমে, গ্ল্যাণ্ড্‌ ফোলে, শ্বাস-প্রশ্বাসে ভয়ানক পচা দুর্গন্ধ থাকে, নাক দিয়া রক্তস্রাব হয়, কোনও দ্রব্য গিলিতে ভয়ানক কষ্ট হয়, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, কখনও কখনও অল্প জ্বর থাকে; নাড়ীর গতি অত্যন্ত দ্রুত—মিনিটে ১৩০।১৩৫ বার হয়। ডাঃ ক্লার্ক বলেন—কঠিন প্রকারের পীড়ায় ডিপ্‌থেরিণামের পরেই ইহার প্রয়োজন হয়। এক সময় ডাঃ ভন্‌ভিলাবস ডিপ্‌থিরিয়া এপিডেমিকের সময় এই ঔষধ দ্বারা অনেক গতক্ষত ও ডিপ্‌-থিরিয়া রোগী আরোগ্য করিয়াছিলেন, তিনি প্রথমে ৬ষ্ঠ, শেষে ৩০ শক্তি প্রয়োগ করিতেন। নিম্ন অপেক্ষা ইহার উচ্চশক্তি অধিক ফলদায়ক।

ল্যাক্‌-ক্যানাইনাম—ডাঃ এচ্‌, ডব্‌লিউ, টেলার প্রুভিংয়ের জন্য এই ঔষধ সেবন করিয়াছিলেন, তাহাতে—এক মুহূর্ত্তও স্থির থাকিতে না পারিবার নিমিত্ত ছট্‌ফটানি ও অনিদ্রা, সমস্ত রাত্রি বিছানায় এপাস ওপাস করা, হাতের ও পায়ের তলা আগুনের মত গরম হওয়া, মুখের ও গলার ভিতর অত্যন্ত লালা জমা ও ফোলা, প্রথমে যে স্থান লালবর্ণ হইয়াছিল সেই স্থানে গোলাকার সাদা দাগ ও ক্ষতে পরিণত হওয়া প্রভৃতি লক্ষণগুলি প্রকাশিত হইয়াছিল। উক্ত লক্ষণগুলির সমস্তই প্রায় ডিপ্‌থিরি-য়ায় দৃষ্ট হয়। ইহার বেদনা, ক্ষত প্রথমে একদিকে, পরদিন অন্যদিকে হয়, পুনরায় পূর্ব্বের স্থান আক্রান্ত হয়, ক্ষতে অত্যন্ত বেদনা থাকে, ক্ষত লালবর্ণ, উজ্জ্বল ও চক্‌চকে দেখায়। ডাঃ লিপি বলেন—শরীরের যে স্থানেই ক্ষত হউক না কেন, শেষোক্ত লক্ষণগুলি থাকিলে তাহাতেই—ল্যাক্‌-ক্যানাইনাম উপকারী। ইহার নাসিকাস্রাবে নাসিকার ছিদ্র ও ঠোঁট হাজিয়া যায়।

বেলেডোনা—পীড়ার প্রথমাবস্থার প্রদাহ লক্ষণে উপযোগী।

গলার ভিতর লালবর্ণ, বেদনা, গিলিতে অত্যন্ত কষ্ট, উচ্চ জ্বর ইহার লক্ষণ।

মার্কুরিয়স-বিণ-আয়োড—টাক্‌রায় দুধের সর ছেড়ার মত পদার্থ জমে, উহা সহজেই উঠিয়া যায়। ঘন ও দড়ির মত লালাস্রাব হয়। প্রথম হইতেই পানাহার করিতে ভীষণ কষ্ট, বোধহয় যেন গলায় একটা ডেলা আটকাইয়া আছে, রোগী তজ্জন্য ক্রমাগত গলা খেঁক্‌রায়, ক্ষুধা লোপ হয়।

ক্যালি-বাইক্রম—গলার ভিতর গভীর গোলাকার ক্ষত (কন্‌ডক্টারের টিকিট পাঞ্চ্‌ করার মত), গিলিবার সময় বাম কাণে বেদনা, জিহ্বার পুরু হল্‌দে লেপ, মুখে দুর্গন্ধ; প্যারোটিড্‌, সার্‌ভ্যাইক্যাল ও সবম্যাক্সিলারি-গ্ল্যাণ্ড্‌ ফোলা। ইহার স্রাব আঠার মত চট্‌চটে, সহজে মুখ হইতে বাহির হয় না, ঠোঁটে জড়াইয়া যায়। ডাঃ জে, এন্‌, মিচেল বলেন, এই পীড়ায়—যদি প্রথম হইতে ধৈর্য্যের সহিত মার্কুরিয়স ও ক্যালি-বাইক্রম এই দুইটী ঔষধ ব্যবহার করা যায়, তাহা হইলে পীড়া কখনও সেপ্‌টিক আকার ধারণ করে না।

এমন্‌-কষ্টিকাম—প্রদাহ লেরিংসে পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, গলা-ধরা, স্বরভঙ্গ, ঘুংড়ীর মত কাশি। ল্যারিংসের উপরাংশ, গলার ভিতর এবং টন্‌সিল ঘোর লালবর্ণ, গিলিতে গলায় বেদনা ও ভয়ঙ্কর কষ্ট, প্রথম হইতেই দুর্ব্বলতা, শ্বাসবন্ধের উপক্রম, রোগী অস্থির হয়, শ্বাস গ্রহণের নিমিত্ত বিছানা হইতে লাফাইয়া উঠে।

এসিড-কার্ব্বলিক—অত্যন্ত দুর্ব্বলতার সহিত সামান্য জ্বর, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ। ইহার প্রধান লক্ষণ—গলার ভিতর তত বেদনা থাকে না; কিন্তু অত্যন্ত অধিক পরিমাণে সাদা সাদা পর্দার মত পদার্থ জমে, মুখ দিয়া দুর্গন্ধ বাহির হয় এবং পীড়া সেপ্‌টিক আকার ধারণ করিবার অত্যন্ত আশঙ্কা থাকে।

এসিড-মিউর—পীড়া টাইফয়েড অবস্থায় পরিণত হইলে এবং তাহার সঙ্গে পচাগন্ধযুক্ত কালরক্ত নাক দিয়া বাহির, দাঁতে ময়লা,

(sordes), ঠোঁটে মাম্‌ড়ী, মুখে পচা গন্ধ বাহির, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণগুলি থাকিলে ব্যবহার্য্য।

এসিড্‌-নাইট্রিক—মুখে ঘা, গিলিবার সময় অত্যন্ত বেদনা, অপরিমিত লালাস্রাব, মুখে পচা ঘা, উচ্চ জ্বর, সবিরাম নাড়ী এবং রোগী অধিক পরিমাণে পারদঘটিত ঔষধ সেবন করিলে কিম্বা গর্ম্মীপীড়াগ্রস্ত হইলে ইহাতে উপকার হয়।

এপিস-মেল—ইহার লক্ষণ—প্রথম হইতেই দুর্ব্বলতা, চোখের চারিধারে ফোলা, ঘাড় মুখ শোথের মত ফোলা, গলার ভিতরের রঙ্‌ দেখিলে বোধ হয় যেন বার্ণিস করা, আল্‌জিব ফোলা, গলায় হুল-ফোটান বেদনা ও জ্বালা, গিলিবার সময় কাণে বেদনা, এপিগ্লটিসের ইরিটেসনের জন্য গিলিতে অত্যন্ত কষ্ট, গলার স্বর বসা, শ্বাসবন্ধ হইবার উপক্রম, শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট, গলায় কাপড়াদি কিছুই রাখিতে না পারা, প্রস্রাব বন্ধ বা প্রস্রাবে কষ্ট ইত্যাদি থাকে। স্কার্লেটিনা পীড়ার সহিত ডিপ্‌থিরিয়া হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার হয়।

ক্যালি-ক্লোরিকাম—নিশ্বাসে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, গলার মধ্যে গ্যাংগ্রীণ, গলায় ভয়ানক বেদনা, গলার সমস্ত মিউকাস্‌-মেম্ব্রেণ লালবর্ণ ও স্ফীত, জিহ্বাস্ফীত, জিহ্বায় ক্ষত। ডাঃ মিচেল বলেন—প্রথমে এই ঔষধের—২য় শক্তি হইতে আরম্ভ কর, উপকার না হইলে শীঘ্র আদত ক্লোরেট্‌-অফ-পোটাস ১ গ্রেণ, ১ আউন্স জলে দ্রব করিয়া তাহার ১ চা-চামচ মাত্রায়, প্রতি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর কতিপয় মাত্রা প্রয়োগ কর, যদি উপকার না হয় উহা বন্ধ করিয়া অন্য ঔষধের ব্যবস্থা কর।

এরাম-ট্রাইফাইলম—নাক, মুখ, গলা দিয়া যে স্রাব নির্গত হয় তাহা অত্যন্ত কটু বা তিক্ত, যেস্থান দিয়া নির্গত হয়, সেস্থান হাজিয়া যায়। ঠোঁট ফোলে, নাক খোঁটে তাহাতে রক্ত বাহির হয়। নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, অত্যন্ত অস্থিরতা, গলায় সাদা পর্দ্দা জমে, ঘা হয়।

ল্যাকেসিস—কোনও দ্রব্য গিলিতে ভয়ানক কষ্ট ও স্বরলোপ

হয়। ইহার রোগী পীড়ার সূত্রপাত হইতেই ভয়ানক দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, বাহে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, ঘাড়ে খুব বেদনা, কাহাকেও ছুঁইতে দেয় না, গলাতেও ভয়ানক বেদনা, জিহ্বা বাহির করিতে বলিলে স্থির রাখিতে পারে না, এদিক ওদিক নড়ে ও কাঁপে। ঘাড়ের গ্ল্যাণ্ড্‌ ফোলে ও শক্ত হয়। রোগী কঠিন দ্রব্য বরং গিলিতে পারে, কিন্তু তরল দ্রব্য একেবারেই পারে না, ভয়ানক কষ্ট হয়। গায়ে অত্যন্ত কামড়ানি ব্যথা, সেই বেদনার উপশমের জন্য নিয়ত এপাশ ওপাশ ও ছট্‌ফট করে। গলনলীর এবং অন্যান্য অঙ্গের পক্ষাঘাত হয়। রোগী সর্ব্বদাই বিড়্‌বিড় করিয়া বকে, হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হয়, শরীরে ঠাণ্ডা ঘাম দেয়, হিমাঙ্গের মত হয়।

এই পীড়ার আরও কতকগুলি ঔষধ আছে, যাহাদের প্রায়ই প্রয়োজন হয় :—রোগীর হার্ট-ফেলিওর হইবার উপক্রম হইলে—ডিজিট্যালিস, ক্র্যাটি-গাস, ক্যাক্টস, এমিল-নাইট্রেট প্রভৃতি ; ডিপথিরিয়্যাল-প্যারালিসিস হইলে —জেলসিমিয়ম, আর্সেনিক, ল্যাকেসিস, কষ্টিকম, ককুলাস, ষ্ট্রিক্‌নিয়া ইত্যাদি ; পীড়া টাইফয়েড আকার ধারণ করিলে—রসটক্স, আর্সেনিক, ল্যাকেসিস, ব্যাপ্‌টিসিয়া সাধারণতঃ এই কয়টিরই অধিক প্রয়োজন হয়।

ডাঃ ক্লার্ক—ম্যালিগ্‌ন্যান্ট-মেম্ব্রেণাস্‌-ডিপ্‌থিরিয়ায়—ডিপ্‌থেরিণাম—৩০ —২০০ শক্তি, মার্কুরিয়স-সিয়ানেটাস—৬—৩০ শক্তি আভ্যন্তরিক সেবন, ৫ ফোঁটা ফাইটেলক্কা—θ, ১ আঃ জলে মিশাইয়া কুল্লী এবং ১ চা-চামচ মাত্রায় মদের ফেণা (yeast) প্রতি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর বাহ্যিক প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন, তিনি বলেন ইহাতেই অধিকাংশ পীড়া আরোগ্য হয়।

গলক্ষত (Sore Throat)

সাধারণতঃ ইহার প্রধান কারণ ৩টী :—

১। অনেক দিন, পর্য্যন্ত পুরাতন সর্দ্দিতে ভুগিলে গলায় ঘা হয়।

২। স্ক্রফুলা-ধাতুর ব্যক্তিগণের গলায় ঘা হয়।

৩। গর্ম্মীপীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির গলায় ঘা হয়।

রোগ নির্ব্বাচন (Diagnosis)

কি প্রকারে পীড়ার উৎপত্তি হইয়াছে রোগীকে তাহা জিজ্ঞাসা করিলেই সহজে বোঝা যায়, তদ্ভিন্ন ঘায়ের প্রকৃতি দেখিয়াও অনেকটা বুঝিতে পারা যায়ঃ—শ্লেষ্মা বা পুরাতন সর্দ্দিজনিত ক্ষত হইলে—ক্ষত ভাসা (superficial) হইবে, গভীর হইবে না। স্ক্রফুলাস্-ক্ষত—গভীর হইবে, ক্ষত—নরম, থল্‌থলে (flabby) থাকিবে, ধারগুলি কাঁকুরকাটা ও অসমান হইবে, ধার টোপতোলার মত উচ্চ হইবে না। সিফিলিস্-ক্ষতের—আকার গোল ও ক্ষত গভীর হইবে, ধার অসমান, এব্‌ড়ো-থেব্‌ড়ো হইবে না, টোপতোলার মত উঁচু উঁচু হইবে।

চিকিৎসা

সাধারণ মুখের ক্ষত যে প্রকার পরিষ্কার রাখিতে হয়, এই ক্ষতও ঠিক সেই প্রকার পরিষ্কার রাখিতে হইবে। মৎস্য, মাংস, পচাদ্রব্যাদি আহার ও বিড়ি, তামাক, চুরুটের ধূমপান এবং পান খাওয়া নিষিদ্ধ।

ঔষধ

অরম-মেটালিকম—পারদ অপব্যবহার করিয়া পীড়া হইলে এবং ক্ষত গভীর ও ক্ষত হইতে পচা পনিরের মত দুর্গন্ধ নির্গত হইতে থাকিলে এবং ক্ষত নিম্নে বর্দ্ধিত হইয়া ক্রমশঃ অস্থি আক্রমণ করিলে উপকারী।

ব্যাপ্‌টিসিয়া—অপরিষ্কার পচাক্ষত, ঘায়ে ও নিশ্বাসে পচা দুর্গন্ধ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা। ক্ষতস্থান ঘোর লালবর্ণ, বেদনার লেশমাত্র থাকে না।

হিপার-সলফার—গর্ম্মীপীড়ার নিমিত্ত পারদ অপব্যবহার করিয়া পীড়ার উৎপত্তি।

হাইড্র্যাস্‌টিস—প্রায় সকল প্রকার গলক্ষতেই উপকারী।

ক্যালি-বাইক্রম—কণ্ডক্টারের টিকিট পাঞ্চ্ করার মত গভীর

গোলাকার ক্ষত, নাসিকার হাড় পর্য্যন্ত ইহাতে আক্রান্ত হয়, নাসিকা হইতে পচা দুর্গন্ধস্রাব নির্গত হয়, ক্ষতের কারণ—গর্ম্মীপীড়া।

ক্যালি-হাইড্রো—সিফিলিস ও মার্কারি মিশ্রিত বিষদুষ্ট ক্ষত।

মার্কুরিয়স-সল—সেকেণ্ডারি-সিফিলিস, মুখ দিয়া অনর্গল লালা ঝরে ও দুর্গন্ধ বাহির হয়।

এসিড-নাইট্রিক—পারদ অপব্যবহারের পর পীড়া, সিফিলিসের ক্ষত।



অন্ত্র সম্বন্ধীয় কয়েকটী পীড়া।

আমাদের পেটের ভিতর ক্ষুদ্র ও বৃহৎ দুই প্রকার অন্ত্র অর্থাৎ নাড়ীভুঁড়ি আছে। ক্ষুদ্র অন্ত্র—প্রায় ২০ ফিট, বৃহৎ অন্ত্র—প্রায় পাঁচ ফিট লম্বা। এনাটমির হিসাবে ক্ষুদ্র অন্ত্র ৩ ভাগে বিভক্ত:—

১ম অংশ—**ডিওডিনাম** (Duodenum), পাকস্থলীর মুখ হইতে প্রায় ১০ ইঞ্চি লম্বা।

২য় অংশ—**জেজুনাম** (Jejunum), ডিওডিনামের প্রান্তভাগ হইতে প্রায় ৮ ফিট লম্বা, নাভিস্থানের চারিদিকে বেষ্টিত।

৩য় অংশ—**ইলিয়াম** (Ileum), জেজুনামের প্রান্ত হইতে প্রায় ১১ ফিট লম্বা, নাভিস্থানের নিম্ন হইতে সমস্ত তলপেটটীই ব্যাপিয়া আছে, ইহার শেষমুখ উদর গহ্বরে ডান কুঁচ্‌কীস্থানের উর্দ্ধাংশে বৃহৎ অন্ত্র কোলনের সহিত সংযুক্ত। ক্ষুদ্র ও বৃহৎ সমগ্র অন্ত্র দীর্ঘে দেহের পরিমাণের প্রায় ৫ গুণ লম্বা।

বৃহৎ অন্ত্রও ক্ষুদ্রান্ত্রের মত ৩ অংশে বিভক্ত:—

১ম অংশ—**সিকাম্‌** (Cæcum), প্রায় ২॥০ ইঞ্চি লম্বা, ৩ ইঞ্চি মোটা, ইহার নিম্নমুখ বন্ধ, উপরের মুখ খোলা, এইজন্য ইহার

নাম—অন্ধ-অন্ত্র, ডান কুঁচকীরস্থানের ঊর্দ্ধাংশে উদর গহ্বরে ইলিও-সিক্যাল-ভল্‌ভের মুখের নীচেই অবস্থিত। উক্ত সিকামের গাত্র সংলগ্ন ঠিক পশ্চাতে প্রায় ৩ ইঞ্চি লম্বা কেঁচোর মত আর একটা সরু নাড়ী আছে, তাহারও নীচের মুখ বন্ধ, উপরের মুখ খোলা, সেই মুখ সিকাম ও ইলিও-সিক্যাল-ভল্‌ভের মুখের সহিত মিলিত, উহার নাম—**এপেণ্ডিক্স্** (Vermiform appendix), অন্ধ-অন্ত্রের সহিত সংলগ্ন বলিয়া উহাকে বাঙ্গালায়—অন্ধ-অন্ত্র-পুচ্ছ কহে।

২য় অংশ—**কোলন** (Colon),

কোলন আবার ৪ অংশে বিভক্ত হইয়াছে ঃ—

১। **এসেণ্ডিং-কোলন** (Ascending colon)—ইহা উক্ত সিকাম হইতে উর্দ্ধে লিভারের নিম্ন প্রান্ত পর্য্যন্ত উত্থিত হইয়াছে।

২। **ট্র্যান্স্ভার্স-কোলন** (Transverse colon)—ইহা আড়ভাবে ডানদিকে লিভারের নিম্ন প্রান্ত হইতে বামদিকে প্লীহার নিম্ন-প্রান্ত পর্য্যন্ত গিয়াছে।

৩। **ডিসেণ্ডিং-কোলন** (Decending colon)—প্লীহার নিম্ন প্রান্ত হইতে নিম্নে তলপেটের দিকে নামিয়া আসিয়াছে।

৪। **রেক্টাম্** (Rectum)—উক্ত ডিসেণ্ডিং কোলনের শেষে অংশের নাম—**সিগ্‌ময়েড-ফ্লেক্স্যার** (Sigmoid flexure)—এই সিগ্‌ময়েড-ফ্লেক্স্যার হইতে গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত প্রায় ৮ ইঞ্চি লম্বা যে নাড়ী, তাহারই নাম—রেক্টাম্; উহার বাঙ্গালা নাম—**সরলান্ত্র**। রেক্টামের শেষ মুখ গুহ্যদ্বারের (anus) প্রায় ১ ইঞ্চি উপরে অবস্থিত।

ইলিও-সিক্যাল্-ভল্‌ভ—ইলিয়ামের শেষ মুখ যথায় কোলনের সহিত মিলিত হইয়াছে, তথায় যে একটী দরজা আছে তাহার নাম—ইলিওসিক্যাল-ভল্‌ভ (Ilio-cæcal valve), উক্ত দরজার মুখে

পূর্ব্বোক্ত সিকামের ও এপেণ্ডিক্সেরও খোলা মুখ মিলিত হইয়াছে, ঐ দরজাটী এমন কৌশলে নির্ম্মিত যে, ক্ষুদ্র অন্ত্রের সমস্ত পদার্থ উহার মধ্য দিয়া বৃহদান্ত্রে প্রবেশ করিতে পারে; কিন্তু বৃহৎ অন্ত্রস্থ কোনও পদার্থ ক্ষুদ্রান্ত্রে ফিরিয়া আসিতে পারে না। যাহাইহউক ঐ সকল নাড়ীভূঁড়ির যে সমস্ত পীড়া হয়, এক্ষণে তাহারই কতকগুলির বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইতেছে পাঠ করুণ:—

টিফ্লাইটীস, পেরিটিফ্লাইটীস ও এপেণ্ডিসাইটীস।

ক্ষুদ্র ও বৃহৎ অন্ত্রের সংযোগস্থলে প্রায় একই স্থানে এই ৩টী পীড়া হয়, তজ্জন্য জীবিত অবস্থায় পরীক্ষা করিয়া উক্ত ৩টী পীড়ার মধ্যে প্রকৃত পীড়াটী যে কি, তাহা ঠিক নির্ব্বাচন করিয়া বলা সুকঠিন "Differential diagnosis among them is rarely possible."

টিফ্লাইটীস্ (Typhlitis).

উপরে বৃহৎ অন্ত্রের প্রথম অংশ, অর্থাৎ যে সিকামের কথা বলা হইয়াছে, এই পীড়াটী তাহারই আবরক পর্দার (membrane) প্রদাহ, এই জন্য ইহার আর এক নাম—**সিকাইটীস** (Cæcitis)। ঠাণ্ডা লাগিয়া, অনেক দিনের কঠিন মল সিকামের ভিতর আবদ্ধ থাকিয়া কিম্বা কুলের আঁটী, জামের বীচি বা অন্য কোনও এই প্রকারের শক্ত পদার্থ এবং পাথরী, ক্রিমি ইত্যাদি প্রবেশ করিয়া প্রথমে সিকামের প্রদাহ হয়, সেই প্রদাহ ক্রমে ক্রমে এসেণ্ডিং-কোলনের কিয়দংশে, এপেণ্ডিক্স কিম্বা অন্ত্রের পেশীতে বিস্তৃত হইয়া ক্ষত হইতে পারে। ক্ষত হইয়া অন্ত্র ছিদ্র হইলে—পেরিটোনাইটীস হয়।

লক্ষণ:—জ্বর, তলপেটে ডানকুঁচকীর ঊর্দ্ধাংশে অসহ্য বেদনা-যন্ত্রণা, কোষ্ঠবদ্ধ, পেটফাঁপা প্রভৃতি। ইহার বেদনা-যন্ত্রণা এপেণ্ডিসাই-টীসের মত ঠিক কোনও একটী নির্দ্দিষ্ট স্থানে স্থায়ী বেদনা থাকে না, সময়ে সময়ে কোমরের দিকে বেদনা হয়, অন্ত্র ফুলিয়া উঠে।

চিকিৎসা (Treatment).

সকল প্রকার প্রদাহেরই প্রধান উপসর্গ—বেদনা-যন্ত্রণা, সেই বেদনার ও প্রদাহের উপশম করিবার জন্য গমের ভূষির গরম পুল্‌টীস বা তিসির খ'লের গরম পুল্‌টীস ব্যবস্থা করিবেন। পুল্‌টীস পেটের উপর প্রদান করিয়া তাহার উপর পান বা কচিকলাপাতা চাপা দিয়া কাপড় দিয়া বাঁধিয়া দিবেন, পুল্‌টীস ঠাণ্ডা হইলে আর উপকার হয় না, এই জন্য প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর বেদনার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত বদলাইয়া এক একটী নূতন করিয়া দিবেন।

এই পীড়ায় কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা সর্ব্বাগ্রে প্রয়োজন; কিন্তু কোষ্ঠ-পরিষ্কারের নিমিত্ত কখনও জোলাপ ব্যবহার করিবেন না, এনিমা প্রয়োগ করিবেন। এনিমার নিয়মাবলী এপেণ্ডিসাইটীসের পথ্য ও চিকিৎসার মধ্যে বর্ণিত হইয়াছে। পীড়া আরোগ্য না হওয়া ও বেদনা একেবারে না কমা পর্য্যন্ত রোগীকে বিছানা হইতে উঠিতে দিবেন না। দুধ, সাগু, বার্লী, হর্‌লিক্‌স-মিল্ক, বেদানার রস প্রভৃতি সমস্ত তরল পানীয় পান করিতে দিবেন। যে ফলের বীচি আছে সেই ফল ও কোনও দ্রব্য চিবাইয়া খাওয়া একেবারে নিষিদ্ধ।

পেরিটিফ্লাইটীস্ (Peritiphlitis).

সিকাম্ কাহাকে বলে তাহা পূর্ব্বে পাঠ করিয়াছেন। সেই সিকামের চারিপার্শ্বে জালের মত যে সমস্ত টীসু (areolor tissue) আছে, তাহার প্রদাহ হইলে তাহাকে—পেরিটিফ্লাইটীস কহে। টিফ্লাইটীস পীড়া হইতেও অনেক সময় এই পীড়া হয়, পেটে আঘাত লাগিয়াও হইতে পারে, কখনও পীড়ার কিছু কারণ বলিতে পারা যায় না। এই পীড়া আরম্ভের পূর্ব্বে আক্রান্তস্থান অসাড়বোধ হয়, সড়্‌সড়্ করে, অল্প পেটফোলা থাকে। প্রদাহের উপশম না হইলে পীড়া বর্দ্ধিত হইয়া রাইট্-ইলিয়্যাক্-ফসায় (ডান কুঁচকীরস্থানের উপর তলপেটে) য়্যাব্‌সেস

(স্ফোটক) হইতে পারে। য়্যাব্সেস ফাটিয়া যাইলে পুপার্ট'স-লিগামেণ্টের (Poupart's ligament) নিকটবর্ত্তী স্থান দিয়া পূঁষ বাহির হয়।

চিকিৎসা—সমস্তই টিফ্লাইটীসের চিকিৎসার মত।

এপেণ্ডিসাইটীস্ (Appendicitis).

অন্ত্র প্রদাহের উক্ত ৩টী পীড়ার মধ্যে সচরাচর এই পীড়াটীই আমরা অধিক দেখিতে পাই। উপরে যে বৃহৎ অন্ত্র ও তাহার প্রথম অংশ ভারমি-ফরম-এপেণ্ডিক্সের কথা বলিয়াছি ইহা তাহারই প্রদাহ মাত্র এবং কঠিন মলের গুঁড়া, ফলের বীচি কিম্বা বাহিরের কোন পদার্থ সিকামের মধ্যে প্রবেশ করিয়া যেমন টিফ্লাইটীস্ পীড়া উৎপন্ন হয়, এই পীড়াও ঠিক সেই প্রকারে উৎপত্তি হইয়া থাকে। প্রদাহ হেতু রস, রক্ত (slimy serous fluid) জমিয়া, এপেণ্ডিক্সের মুখ বন্ধ হইয়া কখনও কখনও এপেণ্ডিক্স ফুলিয়া উঠে, এরূপ হইলে তাহাকে—**এপেণ্ডিক্সের শোথ** কহে। প্রদাহ হেতু কখনও এপেণ্ডিক্সের ভিতর ঘা হয়, ঘা অধিক হইলে এপেণ্ডিক্স ছিদ্র হইয়া যায় এবং ঘায়ের পূঁয এপেণ্ডিক্সের নিকটস্থ টীস্যু সমূহে কিম্বা এপেণ্ডিক্স-আবরক পরদার মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া পেরিটোনাইটীস্ হয় (পেরি-টোনাইটীস্ কি তাহা পরে বর্ণিত হইতেছে)। যাহাইহউক এপেণ্ডিক্সের নিকটবর্ত্তী টীস্যুসমূহ (টীস্যু কাহাকে বলে?—অস্থি, মাংস, চর্ব্বি, স্নায়ু, শিরা, মজ্জা, শুক্র প্রভৃতি উপাদান লইয়া জীবের দেহ নির্ম্মিত হইয়াছে, উক্ত সমস্ত উপাদানই শরীরের ভিন্ন ভিন্ন টীস্যু, এখানে—এপেণ্ডিক্সের চারি-পার্শ্বস্থ অংশ বা টীস্যু) এই পেরিটোনাইটীস্‌কে অধিকদূর অগ্রসর হইতে দেয় না, আবদ্ধ (adhesion) করিয়া রাখে; তাহাতে ডান কুঁচকীস্থানের উপর তলপেটে একটী স্ফোটক উৎপন্ন হয়, স্ফোটকের মুখ পেটের চামড়ার নীচেই থাকে। তবে যদি এমন হয় যে, প্রদাহ নিকটস্থ টীস্যুর দ্বারা আবদ্ধ হইবার পূর্ব্বে এপেণ্ডিক্স ছিদ্র হইয়া যায়, তাহা হইলে এপেণ্ডিক্সের অভ্যন্তরস্থ পদার্থসমূহ বাহির হইয়া পেরিটোনিয়্যাল্-ক্যাভিটীর মধ্যে প্রবেশ

করিবে, তাহাতে সমস্ত পেরিটোনিয়মের প্রদাহ (Extended periton-itis) হইতে পারে।

এপেণ্ডিসাইটীসের আবার শ্রেণী আছেঃ—

এপেণ্ডিসাইটীস দুই প্রকার—১। স্থানীয় (Localised), ২। পৌনঃপুনিক (Relapsing)।

স্থানীয় এপেণ্ডিসাইটীস—প্রায়ই পাকে, পূঁয হয়, ফাটিয়া পূঁয বাহির হয়, পূঁয এপেণ্ডিক্সেরই পেরিটোনিয়্যাল্-ক্যাভিটীর মধ্যে (এপেণ্ডিক্স আবরক পর্দার ভিতরে) থাকিয়া যায়, এপেণ্ডিক্সের চারিপার্শ্বস্থ টীসুসমূহ পূঁয বাহির হইতে দেয় না, আবদ্ধ করিয়া ফেলে, সমস্ত পেরিটোনিয়মের ভিতর প্রবিষ্ট হয় না, সুতরাং সমস্ত পেরিটোনিয়মেরও প্রদাহ হয় না।

পৌনঃপুনিক এপেণ্ডিসাইটীস—ইহাতে প্রদাহ একবার কমিয়া যায়, পুনরায় প্রকাশিত হয়। রোগী কিছুদিন বেশ ভাল থাকে, পুনরায় আক্রান্ত হয় ও আরোগ্য হয়, এইরূপে পীড়া ক্রমশঃ ক্রণিক-এপেণ্ডিসাই-টীসে পরিণত হয়। এই প্রকারের পীড়ায় প্রায় পূঁয হয় না, পাকে না।

এপেণ্ডিসাইটীসের লক্ষণ।

আহারের গোলযোগ বশতই হউক, পড়িয়া গিয়াই হউক কিম্বা পেটে আঘাত লাগিয়া হউক, ডান কুঁচকীরস্থানের উপব তলপেটে (in R. iliac fossa) হঠাৎ তীব্র বেদনা, জ্বব, এপেণ্ডিক্সের স্থানে স্পর্শাসহিষ্ণু বেদনা, বমি, গা-বমি-বমি, কোষ্ঠবদ্ধ, সামান্য গ্যাষ্ট্রীক লক্ষণ, এই প্রকারের কয়েকটী লক্ষণ প্রথমে পাইলেই পীড়াটী এপেণ্ডিসাইটীস্ বলিয়া ধারণা করিতে হইবে। ইহার প্রধান লক্ষণ ঃ—

তীব্র বেদনা—ডান কুঁচকীরস্থানের উপর তলপেটে (ডান ইলি-য়্যাক্-ফসায়) কলিক্-বেদনার মত তীব্র বেদনা কিম্বা একপ্রকার ঘিন্‌ঘিনে ব্যথা সর্ব্বদাই থাকে। বেদনা তলপেট হইতে নীচে পেরিনিয়মে (মলদ্বার ও অণ্ডকোষের গোড়ার মধ্যবর্ত্তী স্থানকে পেরিনিয়ম বলে) ও অণ্ডকোষে পরিচালিত হয়, একটু শরীর নড়াচড়া করিলে কিম্বা পেট টিপিলেই বেদনা

বাড়ে। চলিবার সময় রোগীকে হয় সম্মুখদিকে ঝুঁকিয়া—নয় ডানদিকে হেলিয়া চলিতে হয়। শুইয়া থাকিলে ডান পা গুটাইয়া পেটের উপর রাখে, পা ছড়াইতে পারে না। রোগী হয় চিৎ হইয়া, নয় ডানদিক চাপিয়া উপরোক্ত প্রকারে শুইয়া থাকে।

বমি ও গা-বমি-বমি—এই পীড়ায় অনেক সময় বমি থাকে না; কিন্তু যদি বমি হয়, তাহা হইলে প্রায় দ্বিতীয় দিন হইতেই আরম্ভ হয়। কঠিন প্রকারের পীড়ায় বমির সহিত হিক্কা থাকে। পিপাসা অত্যন্ত অধিক হয়, জিহ্বা প্রায় শুষ্ক থাকে না; কিন্তু ফাটাফাটা হয়।

কোষ্ঠবদ্ধ—এই পীড়ার একটী প্রধান উপসর্গ, শিশুদের পীড়া হইলে কখনও কখনও উদরাময় হইয়া থাকে।

জ্বর—বেদনা প্রথম অনুভব হইবার সঙ্গে সঙ্গেই জ্বর দেখা দেয় (বেদনার সঙ্গে জ্বর না থাকিলে অন্য কোন পীড়া বলিয়া সন্দেহ করিতে হইবে)। জ্বর প্রায় ১০২ ডিগ্রীর অধিক হয় না, শিশুদের জ্বর ১০৩।১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, নাড়ীর গতি দ্রুত হয়। পেটের যন্ত্রণা এবং স্পর্শকাতরতা বেদনা অত্যন্ত অধিক পরিমাণে হওয়ায় শ্বাস-প্রশ্বাস বুকের উপর দৃষ্ট হয়।

(এখানে একটু বলিয়া রাখা আবশ্যক যে, পুরুষদিগের স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাস পেটের উপর অধিক দেখা যায়, ইহাকে ইংরাজিতে—য়্যাব্-ডমিন্যাল্-রেস্পিরেসন এবং স্ত্রীলোকদের শ্বাস-প্রশ্বাস বুকের উপরেই অধিক দৃষ্ট হয়, উহাকে—থোরাসিক্-রেস্পিরেসন কহে। এপেণ্ডিসাই-টীসে—শ্বাস-প্রশ্বাস বুকের উপরেই অধিক দৃষ্ট হইবে, এই লক্ষণটী ভাল করিয়া লক্ষ্য করিবেন।

প্রস্রাব—অতি অল্প পরিমাণে হয়, তাহার সঙ্গে এল্বুমেন ও মূত্র-নলীর উত্তেজনা থাকে।

বেদনা ইত্যাদির স্থান নির্ণয় করিয়া এপেণ্ডিসাইটীস-পীড়া নির্দ্ধারণ করিবার সহজ উপায়।

রেক্টাস্-মাস্লের (Rectus muscle) অত্যন্ত টানভাব থাকিবে।

ম্যাক্‌বার্ণিস-পয়েণ্টে • (Mac Burney's point—about 2 inches from the anterior spine of the ilium line drawn from it to the navel) অর্থাৎ তলপেটের ডানদিকের উপরাংশের হাড়ের কোণবিশিষ্ট স্থান (এণ্টিরিয়র-ইলিয়্যাক্‌-স্পাইন) হইতে নাভি পর্য্যন্ত কোণাকুণি একটা লাইন কাটিয়া সেই লাইনের উপর পূর্ব্বোক্ত হাড়ের কোণবিশিষ্ট স্থান (ইলিয়্যাক্‌-স্পাইন্‌) হইতে ২ ইঞ্চি স্থানের মধ্যে অত্যন্ত স্পর্শকাতরতা বেদনা থাকিবে। পুপার্ট্'স-লিগামেণ্টের উপর ডান ইলিয়্যাক্‌-ফসায় (কুঁচকীরস্থানের একটু উপরাংশে তলপেটে) প্রায় ২ইঞ্চি পরিমাণে ফোলা থাকিবে। এই লক্ষণগুলি থাকিলে সহজেই এপেণ্ডিসাই-টীস্‌ পীড়া নির্ব্বাচিত হইবে। (Poupart's ligament—কোথায় ও কোন স্থান হইতে কতদূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত তাহা জানিয়া রাখুন :—ডান কুঁচকীর-স্থানের একটু উপর দিয়া অর্দ্ধচন্দ্রের মত বাঁকাভাবে জননেন্দ্রিয়ের গোড়ার হাড় হইতে তলপেটের ডানদিকের উপরাংশের হাড়ের কোণ-বিশিষ্ট স্থান পর্য্যন্ত পুপার্ট্'স-লিগামেণ্টের সীমা)।

অন্যান্য পীড়ার সহিত এপেণ্ডিসাইটীসের প্রভেদ।

১। মুত্রপাথরী (Renal Colic)—ইহার বেদনা কোমরে অধিক হয়, আর ঐ বেদনা নিম্নে আক্রান্ত পার্শ্বের দিকে উরুতে ও অণ্ডকোষে নামে, ইহাতে সর্ব্বদাই প্রস্রাবত্যাগের ইচ্ছা, মুত্রকৃচ্ছ্রতা ও প্রস্রাবের কষ্টই অধিক থাকে, এই পীড়া প্রায় পুরুষদিগেরই হয়।

২। পিত্তপাথরী (Gallstone Colic) ইহার বেদনা লিভার ও অগ্রকড়ার স্থানে (R. Hypochondrium য়ে) হয় এবং বেদনা উর্দ্ধে ও ডান কাঁধের হাড়ের নিকটে পর্য্যন্ত পরিচালিত হয়। বেদনা সর্ব্বদাই থাকে এবং মধ্যে মধ্যে ছাড়িয়া ছাড়িয়া খুব জোরে বেদনা হয়, পাথরী অন্ত্রে চলিয়া আসিলেই হঠাৎ বেদনায় নিবৃত্তি হয়, ইহাতে ন্যাবা ও লিভার সম্বন্ধীয় কতকগুলি উপসর্গ প্রকাশিত হয় ; স্ত্রীলোকদিগের মধ্যেই এই পীড়া অধিক দেখা যায়।

৩। ষ্ট্র্যাঙ্গুলেসন-অফ-দি-বাউয়েল (Strangulation of the bowels)—ইহাতে মল বমি হয়, এপেণ্ডিসাইটীসে তাহা কখনও থাকে না।

৪। ইন্‌টাসসেপ্‌সন (Intussuception)—ইহাতে স্পষ্ট রক্ত বাহ্যে ও কোঁথানি থাকে।

৫। মিউকাস্-কোলাইটীস (Mucous Colitis)—ইহাতে রক্তবাহ্যে, কোঁথানি, পরিমাণে অধিক আমরক্ত ও পেটে বেদনা থাকে, ইহার সহিতও এপেণ্ডিসাইটীসের ভ্রম হয়।

৬। গ্যাষ্ট্রিক-অল্‌সার (পাকস্থলীর ক্ষত)—পেটে বেদনা, স্পর্শ-অসহনীয়তা, রক্ত উঠা, বমি, এই কয়টী এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ। ইহার বেদনা ঠিক অগ্রকড়ার নীচে প্রথমে আরম্ভ হয়, ক্রমশঃ—পেটে, পিঠে ও পেটের দুইপাশে চারিদিকে বিস্তৃত হয়, খুব জোরে চাপ দিলে বেদনা একটু কমে ; কিন্তু অগ্রকড়ার নীচে চাপ দিলে বেশী লাগে। অনেক সময় বাম পাঁজরার উপরে ও সংলগ্ন অন্যান্য যন্ত্রেও বেদনা অনুভূত হয়।

৭। তরুণ রক্তস্রাবীয় প্যাংক্র্যাটাইটীস (Acute hæmorrhagic Pancreatitis)—ইহার লক্ষণ এপেণ্ডিসাইটীসের অনেক লক্ষণের সদৃশ, উভয় পীড়াতেই জেনারেল-পেরিটোনাইটীস হয়।

৮। সিকামের ক্যান্‌সার (Cancer of Cæcum)—ধীরে ধীরে পীড়া আক্রমণ, বাহ্যের প্রকৃতি, রুগ্ন চেহারা, রোগীর বয়স ইত্যাদির প্রভেদ দ্বারা এপেণ্ডিসাইটীস পীড়ার প্রভেদ বোঝা যায়।

৯। সোয়াস-য়্যাব্‌সেস (Psoas maguns & Psoas Parvus)—(সোয়াস-ম্যাগ্‌নাস ও সোয়াস-পার্‌ভাস—ইহা কোমরের দুই দিকের পেশীর ইংরাজী নাম, উক্ত সোয়াস-পেশীর দ্বারা উরু সম্মুখদিকে চালিত হয় এবং সোয়াস-পার্‌ভাসের দ্বারা পিঠের শিরদাঁড়া (spine) তলপেটের দিকে বক্র হয়, এই দুইটী পেশীরই কিয়দংশ তলপেটের খুব ভিতর দিকে বিস্তৃত আছে), সোয়াস-পেশীতে স্ফোটক হইলে পীড়ার ধীরগতি, উরুদেশের সঙ্কোচন, উরু খেঁচিয়া রাখা ও কোল্ড-য়্যাব্‌সেসের (Cold abscess) লক্ষণ

দ্বারা পীড়ার প্রভেদ বুঝিতে পারা যায়। সোয়াস-পেশীর স্ফোটকে অনেক সময় পুপার্ট'স-লিগামেণ্টের উপর কিম্বা নীচে ফোলা দেখিতে পাইবেন। সোয়াস্-য়্যাব্সেসের অন্য আর একটী নাম—লাম্বার-য়্যাব্সেস (Lumber abscess)।

১০। পট্স (Pots) ডিজিজ (Caries of the spine in lumber regian) কোমরের নিকট মেরুদণ্ডের (vertrebral column) উপর ক্ষত হয়, পার্কাসন করিলেই বেদনার দ্বারা পীড়া নির্ব্বাচিত হইবে।

১১। হিপ্-জয়েণ্ট ডিজিজ (Hip joint disease)—বাঙ্গালা নাম উরুসন্ধির পীড়া; ইহাতে প্রথমে উরুর উর্দ্ধাংশে (হিপ্-জয়েণ্ট) ও হাঁটুতে সামান্যমাত্র বেদনা হয়, ক্রমশঃ ঐ বেদনা বাড়ে এবং সমস্ত পায়ে বিস্তৃত হয়, আক্রান্ত পা ক্রমশঃ সরু ও লম্বা হইতে থাকে, অনাক্রান্ত পা অপেক্ষা আক্রান্ত পা লম্বায় বড় হয়, জ্বর হয়, জ্বর ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, পাছার মাংসপেশী শিথিল হয়, আক্রান্তসন্ধি ফোলে, লালবর্ণ হয়, চকচক করে, ভিতরে কট্-কট্ দপ্-দপ করে, অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, যন্ত্রণা রাত্রিতে বাড়ে, ক্রমশঃ পাকে—পূঁয হয়, অস্থিতে ক্ষত হওয়ায় অস্থি নষ্ট হয়, ক্রমে পা ছোট হইয়া আসে, পূঁযের জন্য হেক্টিক জ্বর হয়, রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, মারাত্মক হয়। অতএব এই পীড়ায় উরুসন্ধি পরীক্ষা করিলেই পীড়া সহজে নির্ব্বাচন করিতে পারা যায়।

১১। ফ্লোটিং-কিড্নী (Floating Kidney)—ইহাতে জ্বর থাকে না, তদ্ভিন্ন পীড়ার সহিত ডিস্পেপ্সিয়ার লক্ষণ থাকে।

১২। পিত্তকোষের প্রদাহ (Inflamation of the Gallbladder) ইহাতে তলপেটের ডানদিকে বিশেষতঃ লিভারের স্থানেই ভয়ানক বেদনা হয়, এপেণ্ডিসাইটীসের বেদনা উহার অনেক নীচে থাকে, ইহার জ্বরের লক্ষণ অনেকটা এপেণ্ডিসাইটীসের মত।

১৩। পেল্ভিক-পেরিটোনাইটীস ও ফ্যালোপিয়্যান-টিউবের পীড়া (Pelvic Peritonitis & diseases of fallopian tube)—

রোগিনীর মুখ হইতে পীড়ার বিবরণ শুনিয়া রোগিনীকে ক্লোরোফরম করিয়া পরীক্ষা করিয়া কিম্বা পীড়ার লক্ষণ দ্বারা প্রভেদ বুঝিতে পারা যায়। অত্যন্ত পেট ফোলা, জ্বর ও তলপেটে ভয়ঙ্কর ব্যথা, এই ৩টী পেল্‌ভিক-পেরিটোনাইটীস পীড়ার লক্ষণ। এই পুস্তকে পেল্‌ভিক-পেরিটোনাইটীস পাঠ করুন।

প্রধান লক্ষণ—বেদনা প্রথমে নাভির নিকট থাকে, ক্রমশঃ নিম্নে পরিচালিত হইয়া জননেন্দ্রিয়ের গোড়ার হাড় পর্য্যন্ত চলিয়া যায়, ভয়ঙ্কর বেদনা, নড়াচড়ায় উহা অত্যন্ত বাড়ে, শয্যাগত থাকিতে হয়, পাছার হাড়ের উপরেও বেদনা থাকে, পুপার্ট'স লিগামেণ্টের উপরিভাগের চর্ম্ম স্ফীত হয়।

পৌনঃপুনিক এপেণ্ডিসাইটীসের লক্ষণ।

ডান কুঁচকীরস্থানের একটু উপরাংশে তলপেটে (ইলিয়্যাক্-ফসায়) প্রথমে একবার বেদনা হয়, সেই বেদনা ভাল হয়, পুনরায় হয়, অনেক সময় ১৫।২০ দিন, এমন কি একমাস পর্য্যন্ত কোনপ্রকার বেদনা থাকে না; কিন্তু আবার হয়। হাত দিয়া টিপিলে উক্ত স্থানে একটী ছোট টিউমারের মত শক্ত বস্তু হাতে অনুভব হয়, রোগী সেখানে বেদনাবোধ করে। কোষ্ঠ-বদ্ধ, পেটফাঁপা, গা-বমি-বমি প্রভৃতি গ্যাষ্ট্রীক লক্ষণ থাকে।

এপেণ্ডিক্স ফাটিয়া যাইবার পূর্ব্ব লক্ষণ।

এপেণ্ডিক্সের প্রদাহ হইলে সকল সময়েই যে পাকিয়া ফাটিয়া যায় তাহা নহে। যদি ফাটে তাহা হইলে ফাটিবার প্রায় এক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে ডান ইলিয়্যাক্-ফসার উপর বেদনা, সন্ধ্যার পূর্ব্ব হইতে জ্বরভাব, ক্রমশঃ জ্বর বৃদ্ধি, কখনও জ্বরের পূর্ব্বে শীত, পিপাসা এবং কোষ্ঠবদ্ধ, পেটফাঁপা, পেট-ফোলা, গা বমি-বমি, অক্ষুধা প্রভৃতি কতকগুলি গ্যাষ্ট্রীক লক্ষণ প্রকাশ পায়, পরে হঠাৎ এক সময় পেটে অসহ্য যন্ত্রণা, স্পর্শকাতরতা বেদনা, পেটফোলা, ঘন ঘন কষ্টদায়ক বমি, হিক্কা, নাড়ীর অত্যন্ত ক্ষীণতা, শরীরের রঙ্ নীলবর্ণ ধারণ, মুখের চেহারার বিকৃতি, থোরাসিক্-শ্বাসপ্রশ্বাস ইত্যাদি কতকগুলি লক্ষণ দৃষ্ট হয়, রোগী হিমাঙ্গ হইয়া পড়ে, এপেণ্ডিক্স ফাটিয়া যায়।

পীড়ার গতি ও ভাবীফল।

সামান্য প্রকারের পীড়া প্রায়ই ২।১ সপ্তাহের মধ্যে সরিয়া যায়। বেদনা স্পর্শকাতরতা ভাবের হ্রাস হয়, এই পীড়ায় বাহ্যে স্বাভাবিক প্রকারের হইয়া আসা শুভ লক্ষণ। অনেক সময় পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত রোগীকে কষ্ট দেয়। পীড়া আরম্ভের ৮।১০ দিনের মধ্যে উপসর্গ সমূহের কিছুমাত্র উপশম না বুঝিলে কিম্বা পীড়া উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইতে থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, য়্যাব্‌সেস (স্ফোটক) হইবার উপক্রম হইতেছে। পরীক্ষা করিয়া ৫।৬ দিনের মধ্যে যদি ফোলা ও শক্তভাবের অত্যন্ত বৃদ্ধি দেখা যায়, তাহা হইলেও বুঝিতে হইবে যে, পূঁয হইতেছে। এপেণ্ডিক্স ফাটিয়া যাইলে—মলদ্বার, ব্ল্যাডার (মূত্রথলী), যোনি কিম্বা বাহিরের অন্য কোন স্থানের ভিতর দিয়া পূঁয বাহির হইতে পারিলে পীড়া সহজেই আরোগ্য হয়। এই পীড়ায় সেপ্‌টিসিমিয়া (পূঁয দ্বারা বিষাক্ত হইয়া জ্বর) হইবার আশঙ্কা অধিক। মৃত্যু হইলে সেপ্‌টিসিমিয়া, রক্তস্রাব (Hæmorrahage), পাইলিফ্লেবাইটীস (লিভার সম্বন্ধীয় শিরাসমূহের প্রদাহ) এই তিনটীর দ্বারা মৃত্যু হয়। য়্যাঢিসন হইবার অর্থাৎ এপেণ্ডিক্সের প্রদাহ—উহার চারিপার্শ্বস্থ টীসুর দ্বারা আবদ্ধ হইবার পূর্ব্বে এপেণ্ডিক্স ছিদ্র (perforation) হইয়া যাইলে সমস্ত পেরিটোনিয়মের (অন্ত্র আবরক পর্দার) সাংঘাতিক প্রদাহ (fatal diffused peritonitis) হয়। পূঁয জমিবার পর যে কোন সময়ে, এমন কি ২।৩ দিনের মধ্যেই এপেণ্ডিক্স ফাটিয়া ছিদ্র হইতে পারে। ফাটিবার পূর্ব্ব লক্ষণ উপরে বর্ণিত হইয়াছে।

পথ্য ও চিকিৎসা।

পীড়ার সূত্রপাত হইতে রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম লইতে ও বিছানায় শুইয়া থাকিতে হইবে। পাকস্থলীকেও বিশ্রাম দেওয়া উচিত। আহার যতদূর সম্ভব লঘু ও অল্প হওয়া প্রয়োজন, কারণ অধিক পরিমাণে আহার করিলে অন্ত্রে অধিক মল সঞ্চয় হইবে; এই পীড়ায় প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, সুতরাং অধিক মল অন্ত্রে আবদ্ধ থাকিলে অন্ত্রের মিউকাস্‌-মেম্ব্রেণকে

ইরিটেট্ করিবে, নাড়ী ফুলিবে, শীঘ্রই পীড়ার উপসর্গের বৃদ্ধি হইবে। এই পীড়ায় কোষ্ঠসাফের নিমিত্ত কখনও রোগীকে জোলাপ দিবেন না; এনিমা দেওয়াই প্রশস্ত নিয়ম (এক বোতল গরম সাবান জলে ২।৩ আঃ অলিভ-অয়েল মিশাইয়া একটী বড় এনিমা-টিউব দিয়া মলদ্বারে আস্তে আস্তে প্রবেশ করাইবেন, এনিমা অর্থাৎ ডুস ব্যবহারের পূর্ব্বে পাছার নিম্নে একটা বালিস দিয়া পাছাটী উঁচু করিয়া রাখিবেন, তাহা হইলে এনিমার জল শীঘ্র বাহির হইয়া আসিবে না, জল যত অধিক সময় পেটের মধ্যে থাকিবে উপকারও তত অধিক হইবে। রোগী সুস্থ ও পেট হালকা না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি ২।১ ঘণ্টা অন্তর এনিমা দেওয়া ভাল। কোষ্ঠসাফের নিমিত্ত এই প্রকার ব্যবস্থায় কোন প্রকার অনিষ্টের সম্ভাবনা নাই। বেদনার উপশমের নিমিত্ত বেদনার স্থানের উপর গরম সেক দিবার ব্যবস্থা করিবেন। ইহার নিয়মাবলী টিফ্লাইটীস পীড়ার চিকিৎসার মধ্যে পাইবেন।

ঔষধ

সাধারণ প্রদাহের চিকিৎসায় যে যে ঔষধ ব্যবহৃত হয়, এই পীড়াগুলিতেও প্রায় সেই সমস্ত ঔষধের প্রয়োজন হয়। যে সমস্ত ঔষধে প্রদাহের উপশম হয় এবং যাহাতে পূঁয জন্মাইতে না পাবে, প্রথমে লক্ষণ অনুযায়ী সেই সমস্ত ঔষধ ব্যবস্থার প্রয়োজন। পূঁয হইলে যাহাতে সহজে নিষ্ক্রান্ত হইয়া পীড়া আরোগ্য হয় ও যাহাতে পূঁযের বৃদ্ধি স্থগিত হয়, সেই প্রকার ঔষধ সমূহ প্রয়োগ করিতে হইবে।

পীড়ার প্রথম অবস্থায় যতক্ষণ পর্য্যন্ত প্রদাহ যন্ত্রণা থাকে—বেলেডোনা, ল্যাকেসিস, ভেরেট্রম-ভিরিডি, মার্কুরিয়স।

পূঁয হইলে—হিপার, মার্কুরিয়স, সাইলিসিয়া, ল্যাকেসিস, ক্যাল-কেরিয়া-সল্ফ, লাইকোপোডিয়ম, মাইরিষ্টিকা—৩x।

বমিতে মলের গন্ধ থাকিলে—ওপিয়ম, প্লম্বম, মার্কুরিয়স।

বেলেডোনা—ইলিওসিক্যাল্ প্রদেশে অর্থাৎ ডান কুঁচকীর উর্দ্ধাংশে ভয়ানক স্পর্শকাতরতা বেদনা, হাত ছোঁয়াইতে দেয় না, কাপড়

ও বিছানার চাদরের ভার পর্য্যন্ত সহ্য হয় না, নড়িতে চড়িতে ভয় পায়, চিৎ হইয়া চুপ করিয়া শুইয়া থাকে। উক্ত লক্ষণসহ বমি, গা-বমি, উচ্চজ্বর, মাথাব্যথা, বৈকালে জ্বরের বৃদ্ধি, জ্বরের সঙ্গে ঘাম ইত্যাদি থাকিলে পীড়ার প্রথমাবস্থায় ও পূঁয জন্মাইবার পূর্ব্বে ব্যবহার্য্য।

দ্রষ্টব্য ঃ—প্রাদাহিক অবস্থায় অত্যন্ত যন্ত্রণা থাকিলে ঔষধ সেবনের সঙ্গে—বেলেডোনা-লিনিমেণ্ট (বেলেডোনা—মাদার-টিংচার ২০ ফোঁটা, গ্লিসারিন ১ আউন্স) বেদনার স্থানে আস্তে আস্তে লাগাইয়া তাহার উপর গরম ফোমেণ্টেসন দিবেন, ইহাতে যন্ত্রণার শীঘ্র উপশম ও প্রদাহের হ্রাস হইবে (এলোপ্যাথেরা যে এণ্টিফ্লজিস্‌টিন ব্যবহার করেন তাহাতেও বেশ উপকার হয়)। গরম চুণের জল দিয়া কম্প্রেস করিলেও উপকার হইবে।

মার্কুরিয়স-সল ও ভাইভাস—সম্ভবতঃ বেলেডোনার অবস্থা উত্তীর্ণ হইলে এবং বেলেডোনা প্রয়োগে ২৪ হইতে ৭২ ঘণ্টার মধ্যে যন্ত্রণার কিছুমাত্র উপশম না হইলে ইহার প্রয়োজন হইতে পারে। ইলিও-সিক্যাল প্রদেশে লালবর্ণের ফোলা, ফোলাস্থান শক্ত ও গরম, জিহ্বা শুষ্ক, লাল কিম্বা সাদা ও থল্‌থলে মোটা, একবার শীত একবার গরম, ফেকাসে কিম্বা লালবর্ণের মুখশ্রী, কোষ্ঠবদ্ধ, কখনও কোঁথানিসহ আমযুক্ত মল, ঘাম দিয়া উপসর্গের উপশম না হওয়া, এই লক্ষণগুলি থাকিলে প্রযোজ্য।

জিন্‌সেং—ইলিও-সিক্যাল্ প্রদেশে হুলফোটান বেদনা, ফোলা, পেটে গড়্‌গড়, কলকল শব্দ। রোগী ঘুমাইলে বিকারের মত বকে।

হিপার-সল্‌ফার—ইলিও-সিক্যাল স্থানে ফোলা, অত্যন্ত স্পর্শ-কাতরতা বেদনা, রোগী চিৎ হইয়া হাঁটু উঁচু করিয়া বেদনার উপশমের নিমিত্ত চুপ করিয়া শুইয়া থাকে, অনবরত বাহ্যে প্রস্রাবের বেগ।

আইরিস-টেন্যাক্স—তলপেটের ডানদিকে (এপেণ্ডিক্সের স্থানে) ভয়ানক বেদনা, একটু মাত্র চাপ সহ্য হয় না, তৎসহ কোষ্ঠবদ্ধ, পিত্তবমি, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা।

ল্যাকেসিস—তলপেটের ডানদিকে ভয়ানক কাটা-ছেঁড়ার মত

বেদনা, ইলিও-সিক্যাল প্রদেশে ফোলা, কোমর থেকে উরু পর্য্যন্ত আড়ষ্ট-ভাব, কোষ্ঠবদ্ধ, স্বল্প প্রস্রাব, প্রস্রাবের তলায় লাল সেডিমেণ্ট, মূত্রকৃচ্ছ্রতা, হিপারের মত হাঁটু উঁচু করিয়া চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে, বৈকাল ৩টায় জ্বরের বৃদ্ধি, পীড়ার যন্ত্রণা ঘুমাইলে বা ঘুমাইবার পর বাড়ে।

প্লম্বম—ইলিও-সিক্যাল স্থানে বড় শক্ত ফোলা, একটুমাত্র নড়া চড়া করিলে, হাঁচিলে কাশিলে এমন কি ছুঁইলে যন্ত্রণা বাড়ে, সমস্ত পেটটীতেই বেদনা, নাভির স্থানে টানিয়া খেঁচিয়া ধরে, অনবরত টক্ ঢেঁকুর উঠে, গা-বমি-বমি বা বমি থাকে, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা শুষ্ক, ধার লালবর্ণ—মধ্যে কটা রঙের ময়লা, অত্যন্ত পিপাসা, পা যেন খোঁড়া।

রসটক্স—ডানদিকে তলপেটের প্রায় সমস্ত স্থানেই শক্ত ফোলা, বসিলে কিম্বা ডান পা ছড়াইলেই পেটের বেদনা বাড়ে, বামদিক চাপিয়া শুইতে পারে না কিম্বা শুইলে অত্যন্ত কষ্ট। চিৎ হইয়া শুইয়া ডান পা উঁচু করিয়া শুইয়া থাকিলেএকটু উপশমবোধ, হাত পায়ের জ্বালা, রাত্রিতে খুব ঘাম হয়।

উপরোক্ত ঔষধগুলি ভিন্ন—আর্সেনিক, ককুলাস, কলোসিন্থ, ডায়স্কোরিয়া, লাইকোপোডিয়ম, সাইলিসিয়া, ক্যাল্‌কেরিয়া-সল্‌ফ, সল্‌ফার প্রভৃতি ঔষধগুলিও উপকারী।

পেরিটোনাইটীস্ (Peritonitis).

পেটের ভিতর পাকস্থলী, নাড়ীভুঁড়ি (ক্ষুদ্র ও বৃহৎ অন্ত্র) প্লীহা,যকৃৎ প্রভৃতি যন্ত্রগুলি একপ্রকার পাতলা পর্দার দ্বারা ঢাকা থাকে, সেই পর্দাকে **পেরিটোনিয়ম** এবং তাহার প্রদাহকে—পেরিটোনাইটীস কহে।

পেরিটোনাইটীস দুই প্রকার—একিউট (তরুণ) ও ক্রণিক (পুরাতন)।

একিউট-পেরিটোনাইটীস দুই প্রকারে উৎপন্ন হয়ঃ—

১। প্রাইমারী (Primary)।
২। সেকেণ্ডারি (Secondary)।

হঠাৎ আঘাতলাগা, ঘুসিমারা, পড়িয়া যাওয়া, জলে ভেজা বা ঠাণ্ডালাগা ইত্যাদি কারণে যে পেরিটোনাইটীস হয় তাহাকে—১। **প্রাইমারি** এবং —লিভার, প্লীহা, জরায়ু, মূত্রাশয়, সিকাম, এপেণ্ডিক্স প্রভৃতি শরীরস্থ কোন যন্ত্রের প্রদাহ হইতে যে পেরিটোনাইটীস হয়, যেমন—প্রথমে এপেণ্ডিক্সের প্রদাহ হইল, পরে উহা পাকিয়া, ফাটিয়া, ছিদ্র হইয়া পেরিটোনিয়্যাল্-ক্যাভিটির মধ্যে পূঁয রক্ত প্রবেশ করিল, তাহাতে পেরিটোনিয়মেরও প্রদাহ হইল, অতএব এখানে প্রথমে এপেণ্ডিক্স পরে উহার আবরক পর্দা অর্থাৎ পেরিটোনিয়ম আক্রান্ত হইল, এই প্রকারে যে পীড়া হয় তাহাকে—২। **সেকেণ্ডারি-পেরিটোনাইটীস** কহে।

আবার প্রাইমারি হউক, সেকেণ্ডারি হউক, কোন কোন স্থলে—পেরিটোনিয়মের কিছু অংশে ও কোন কোন স্থলে সমস্ত পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হয়।

পেরিটোনিয়মের কিছু অংশের প্রদাহ হইলে তাহাকে—**প্যার্‌স্যাল্ বা সার্‌কমস্‌ক্রাইব্‌ড** (Partial or Circumscribed) পেরিটোনাইটীস্ কহে; ইহাতে সমস্ত পেরিটোনিয়ম আক্রান্ত হয় না, যে যন্ত্রের প্রদাহ হয়, সেই যন্ত্রের চারিপার্শ্বস্থ টীস্যুব দ্বারা আবদ্ধ হইয়া থাকে।

সমস্ত পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হইলে তাহাকে—**জেনারেল্ কিম্বা ডিফিউজ্‌ড** (General or diffused) পেরিটোনাইটীস্ কহে। ইহা—পাকস্থলী প্রভৃতি পেটের ফাঁপা যন্ত্র সমূহ ছিদ্র হইয়া উৎপন্ন হয়। পাকস্থলী ছিদ্র হইলে আহারীয় বস্তু, অন্ত্র ছিদ্র হইলে মল বাহির হইয়া পেরিটোনিয়্যাল্-ক্যাভিটীর মধ্যে প্রবেশ করে, তাহাতে সমস্ত পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হয়, উহাতে রোগী শীঘ্র হিমাঙ্গ হইয়া মারা পড়ে, উহা সাংঘাতিক।

পীড়া উৎপত্তির কারণ।

বাহির হইতে হঠাৎ পেটে আঘাত লাগিয়া (External injuries)

এবং অপারেসনের সময় আহত হইয়া (by surgical operation) পেরি-টোনাইটীস্ হয়। পাকস্থলীর ক্ষত, অন্ত্রের ক্ষত, পিত্তকোষের ও পিত্ত যাতা-য়াতের পথের অর্থাৎ বাইল্-ডাক্টের ভিতর ক্ষত; লিভার, প্লীহা ও কিড্নীর ভিতর স্ফোটক (abscess) হওয়া ইত্যাদি কারণে পেরিটোনাইটীস্ হয়। এপেণ্ডিক্স ও সিকামের প্রদাহ হইতে এবং স্ত্রীলোকদিগের কতিপয় পীড়া, যেমন—ডিম্বকোষ (ovary), ফালপনল (fallopian tube) ও জরায়ুর (uterus) প্রদাহ এবং মুত্রথলীর (bladder) প্রদাহ হইতেও পেরিটো-নাইটীস্ হয়। সেপ্টিক্-ইন্‌ফেক্‌সন ও ইন্‌টেষ্টিন্যাল্-অব্‌ষ্ট্রাকসন (অন্ত্রের অবরোধ) হইয়া অনেক স্থলে পেরিটোনাইটীস্ হয়। টাইফয়েড-জ্বর, রক্তা-মাশয়, ক্যান্‌সার প্রভৃতিতে অন্ত্রে ক্ষত হইয়া ছিদ্র হয়, তাহাতে এবং টিউ-বারকিউলসিস্ পীড়ায় অন্যান্য যন্ত্রে টিউবারকল্-ডিপোজিট (গুটী) হইলে সঙ্গে সঙ্গে পেরিটোনিয়মে টিউবারকল্-ডিপোজিট হয়, তাহাতে পেরিটো-নাইটীস্ হয়।

লক্ষণ।

পীড়ার প্রকার ও অবস্থাভেদে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ থাকিলেও নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রায় সকল প্রকার পীড়াতেই পাওয়া যায়ঃ—

১। বেদনা (Pain)—পেটে অসহ্য যন্ত্রণা, এই যন্ত্রণা পীড়ার আরম্ভ হইতে আরোগ্যকাল বা মৃত্যুর পূর্ব্বকাল পর্য্যন্ত থাকে। বেদনা এত অধিক হয় যে, কেহ সামান্যমাত্র স্পর্শ করিলে কিম্বা একটু নড়াচড়া করিলেই বাড়ে, রোগী তজ্জন্য সকল সময় চিৎ হইয়া হাঁটু পেটের দিকে গুটাইয়া চুপ করিয়া শুইয়া থাকে। নিশ্বাস ফেলিতে, কাশিতে ও বাহ্যে প্রস্রাব করিতেও ভয় পায়, বেদনার স্থানে কাপড়ের ভার পর্য্যন্ত সহ্য হয় না। শ্বাস-প্রশ্বাস থোরাসিক্ ও দ্রুত হয় (থোরাসিক্-ব্রিদিং কাহাকে বলে উহা এপেণ্ডিসাইটীস অধ্যায়ে ৬৭পৃষ্ঠা দেখুন)। বেদনা প্রথমে পেটের কোনও একস্থানে হয়, পরে চারিদিকে ছড়াইয়া পড়ে। বেশীর ভাগ নাভির নীচেই অধিক হয়। পাকস্থলী ছিদ্র হইলে—বুকে, পিঠে, কাঁধে পর্য্যন্ত

ছড়াইয়া পড়ে। সাংঘাতিক বেদনাই এই পীড়ার প্রধান কষ্টদায়ক উপসর্গ।

২। বমি ও গা-বমি-বমি (Vomiting & Nausea)—প্রায় পীড়ার সূত্রপাত হইতে পীড়াভোগের শেষ পর্য্যন্ত থাকে। কোন কোন স্থলে নিয়তই গা-বমি-বমি থাকে। বমিতে প্রথমে আহারীয় পদার্থ, পরে পিত্ত, হল্‌দে, সবুজ রঙের বমি হয়। এই পীড়ার সহিত অন্ত্রের অবরোধ (obstruction of the bowels) থাকিলে বমিতে স্বল্পাধিক মলের গন্ধ থাকে। বমি পুনঃ পুনঃ হইলেও রোগী তাহাতে কিছুমাত্র উপশমবোধ করে না বরং যন্ত্রণার বৃদ্ধিই হয়।

৩। হিক্কা (Singultus)—ডায়েফ্রাম্ আবরক পরদা আক্রান্ত হইলে প্রায়ই এই উপসর্গটী বর্ত্তমান থাকে।

৪। কোষ্ঠবদ্ধ (Constipation)—অন্ত্রের পক্ষাঘাত নিবন্ধন (paralyzed state) এই পীড়ায় সম্পূর্ণ কোষ্ঠবদ্ধ থাকে; কিন্তু পিওর-পেব্যাল্ (প্রসবান্তিক) পেরিটোনাইটীসে ও অন্ত্রের মধ্যে ক্ষত হইলে প্রায়ই উদরাময় বর্ত্তমান থাকে।

৫। পেটফাঁপা ও ফোলা (Abdominal distention)—পেটের মধ্যে বায়ু জমায় ও সিরাম্-এফিউসন (effusion) হওয়ায় পেট অত্যন্ত ফোলে, অধিক পরিমাণে এফিউসন হইলে ডায়েফ্রাম্ ঊর্দ্ধদিকে বুকের মধ্যে ঠেলিয়া উঠে, ফুসফুসকে চাপ দেয়, তাহাতে ফুসফুসের কন্‌জেস্‌সন হয় এবং শরীরের মধ্যে রক্ত সঞ্চালনে বাধা পড়ে, শ্বাসকষ্ট হয়। ফোলা-স্থানের উপর পারকাসন করিলে—রেজোন্যান্স (ফাঁপা শব্দ); কিন্তু যেখানে অধিক পরিমাণে এফিউসন্ হয়, সেখানে ডাল্‌নেস (নিরেট শব্দ) পাওয়া যাইবে। অস্‌কাল্‌টেসনে—কেবলমাত্র পেটে গুড়্ গুড়্ শব্দ ভিন্ন আর কিছু পাওয়া যায় না।

এফিউসন কাহাকে বলে?—যে কোন প্রদাহ হউক না কেন, কিছু অধিক দিন অতিবাহিত হইলে—তথায় একপ্রকার রস (Serous fluid) বাহির হয়, সেই রস ঊর্দ্ধে ১ সের বা তাহার অধিকও হইতে

পারে, ইহাকেই ইংরাজীতে—সিরাম্-এফিউসন্ কহে। প্লুরিসি রোগে যখন ঠিক এই প্রকার রস বাহির হয়, তখন তাহাকে—প্লুরিটিক্-এফিউসন্ বলে।

প্যাল্পেসনে (পার্কাসন ও প্যাল্পেসন কাহাকে বলে তাহা এই পুস্তকের ১ম খণ্ডে, ব্রাঙ্কাইটীস্ অধ্যায়ে বর্ণিত হইয়াছে)—পেটে তরল পদার্থের স্পষ্ট সঞ্চালন বুঝিতে পারা যায়।

৬। **অনবরত প্রস্রাবত্যাগের ইচ্ছা, কষ্টকর প্রস্রাব বা প্রস্রাব বন্ধ**—মূত্রাশয় আবরক পর্দা আক্রান্ত হইলে এই লক্ষণগুলি সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে।

৭। **জ্বর (Fever)** প্রদাহ অধিক হইলে জ্বর ১০৪।১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে পারে, নাড়ীর গতি মিনিটে ১২০।১৩০ বার হয়, নাড়ী দ্রুত ও কঠিন হয়; কিন্তু ক্রমশঃ পীড়া বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে স্পন্দনের হ্রাস (small and flickering) হয়, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ শীতল হয়, কপালে ঠাণ্ডা ঘাম দেয়। তাপ একেবারে কমিয়া ৯৫।৯৬ ডিগ্রীতে নামিয়া পড়ে, রোগী ক্রমশঃ হিমাঙ্গ হয়; কিন্তু মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বে হঠাৎ—১০৮।১১০ ডিগ্রী হয়।

৮। **অন্যান্য কতিপয় লক্ষণ**—মুখের ভিতর ও জিহ্বা শুষ্ক, লাল-বর্ণ ও ফাটা-ফাটা, মুখের চেহারা মলিন, সঙ্কুচিত ও চিন্তাযুক্ত, নাক চোপ্সান, চোখ বসা, কপাল ঠাণ্ডা, ঠোঁট শুষ্ক কাল (মৃত ব্যক্তির মত), হাতের চামড়া ঢিলে ও কোঁচ্কান, সমস্ত শরীরের রঙ্ সিসারঙের মত দেখান, অত্যধিক দুর্ব্বলতা, এইগুলিও এই পীড়ায় বর্ত্তমান থাকে।

মন্তব্যঃ—কোন রোগীতে—হঠাৎ পেটে তীব্র যন্ত্রণাদায়ক বেদনা হইয়া পীড়া আরম্ভ, তৎসহ বমি ও পেটফোলা; পেটে ভয়ানক স্পর্শকাতরতা বেদনা, আক্রমণকালে জ্বরের উচ্চ তাপ, পরে তাপের হ্রাস হইয়া ১০২।১ ডিগ্রীতে অবস্থিতি, চেহারার ভয়াবহ পরিবর্ত্তন, শীঘ্র শীঘ্র হিমাঙ্গ হইয়া পড়া, এই প্রকার কয়েকটী লক্ষণ পাইলেই পীড়াটীকে—পেরিটোনাইটীস্ বলিয়া বুঝিবেন।

নিম্নলিখিত কতিপয় পীড়ার সহিত অনেকস্থলে পেরি-

টোনাইটীসের ভ্রম হয়, উহাদের কি লক্ষণ তাহা দেখুন ঃ—

১। একিউট্-গ্যাষ্ট্রাইটীস্ (পাকস্থলীর প্রদাহ)—এই পীড়ার বেদনা স্পর্শকাতরতা—সমস্তই উপর পেটে হয়, বমি প্রথম হইতেই আরম্ভ হয় ও পানাহার মাত্রই বমি হয়, পেটে কিছুই থাকে না।

২। একিউট্-এণ্টেরো-কোলাইটীস্ (ফলিকিউলার-ডিসেণ্টি্র)—ইহার বেদনার চরিত্র অনেকটা কলিক্-বেদনার মত, সাধারণতঃ নাভিব-স্থানেই অধিক বেদনা থাকে ও বেদনা ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়। বমি ও গা-বমি-বমি পীড়া আক্রমণের পূর্ব্ব হইতেই হয়, পেটের অধিক ফাঁপ থাকে না, সকল সময়েই উদরাময় থাকে, প্রথমে উদরাময় পরে আমরক্ত সংযুক্ত ঘন ঘন বাহ্যে হইতে থাকে।

৩। পিওর্পেরয়াল্-মেট্রাইটীস (প্রসবের পর জরায়ুর প্রদাহ)—ইহার বেদনা স্থানিক, তলপেটে ও কুচকীর উপবাংশেই বেদনা থাকে, জরায়ু ও ওভেরিতে অত্যন্ত টাটানী বেদনা হয়।

৪। ইন্‌টেষ্টিন্যাল-অবষ্ট্রাক্সন (অন্ত্রের অবরোধ)—ইহাতে অন্ত্রের ভিতর মল নির্গমনের রাস্তা বন্ধ হইয়া যায়, অন্যান্য লক্ষণ ইহার অধ্যায়ে পাইবেন।

৫। সিষ্টাইটীস্ (মূত্রাশয়ের প্রদাহ)—মূত্রকৃচ্ছ্রতা, প্রস্রাব বন্ধ প্রভৃতিই ইহার প্রধান ও প্রবল উপসর্গ।

৬। হিষ্টেরিক্যাল্-পেরিটোনাইটীস্—ইহাতে ঋতুসম্বন্ধীয় কোন না কোন গোলযোগ থাকে, ইহার আক্রমণ তত প্রবল ও ভয়াবহ নহে।

৭। পেরিটোনাইটীস্—ইহার বেদনা—স্থায়ী ও সকল সময়েই থাকে ; হাঁচিলে কাশিলে, জোরে নিশ্বাস টানিলে বাড়ে, বেদনা একস্থানে থাকে, বেদনার জন্য পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করে না, পা পেটের দিকে গুটাইয়া রাখে। বমি—সর্ব্বদাই থাকে ও সহজেই হয়। অন্ত্র—কোষ্ঠবদ্ধতা অধিক, পেরিষ্ট্যাল্‌সিস (অন্ত্রের সঞ্চালন ক্রিয়া)—অন্ত্রের যে অংশ আক্রান্ত হয় সেই অংশে লোপ। উদরপেশীর শক্তভাব—চাপ দিলে শক্তভাবের হ্রাস।

হয় না, শক্তভাব এক সীমাবদ্ধ স্থানে থাকে। পেটফাঁপা—প্রথম হইতেই থাকে। জ্বর—থাকে, কাঁপ দিয়া জ্বর হয়।

৮। **কলিক-বেদনা**—ইহার বেদনা—অল্প সময় স্থায়ী, সকল সময়ে থাকে না; নড়িলে চড়িলে হাঁচিলে কাশিলে বাড়ে না; একস্থানে থাকে না, স্থান পরিবর্ত্তন করে; বেদনার জন্য পার্শ্বপরিবর্ত্তন করে, বমি—কখনও থাকে, কখনও থাকে না; পেরিসট্যালসিস—স্বাভাবিক থাকে কিম্বা অধিক হয়; উদরপেশীর শক্তভাব—সামান্য চাপ দিলেও শক্তভাবের হ্রাস হয়, শক্তভাব থাকিলেও এক সীমাবদ্ধ স্থানে থাকে না; পেটফাঁপা—থাকে, কখনও থাকে না; জ্বর—প্রায়ই থাকে না।

ভাবীফল (Prognosis).

পেরিটোনাইটীস্ অত্যন্ত সাংঘাতিক পীড়া। ঠাণ্ডালাগা, সামান্য আঘাত ইত্যাদি কারণে পীড়া হইলে ও তাহার সঙ্গে প্রবল উপসর্গ না থাকিলে বিশেষ ভয়ের কারণ থাকে না; কিন্তু তাহা হইলেও অন্ত্রের প্রাচীর পেটের ভিতরের প্রাচীরের সহিত সংলগ্ন হওয়ায় রোগী আজীবন কোষ্ঠবদ্ধ পীড়ায় কষ্ট পায়। আঘাত গুরুতর হইলে সেই অনুপাতে পীড়াও কিছু কঠিন আকার ধারণ করিতে পারে, ইহাও তত আশঙ্কার বিষয় নহে; কিন্তু যেখানে পীড়ার কারণ—গৌণ (Secondary result), সেখানে পীড়া প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া উঠে ও তাহার ভাবীফল—মূল পীড়া আরোগ্যের উপর নির্ভর করে। বেদনা ধীরে ধীরে কমা ও নাড়ীর অবস্থা ভাল হওয়া সুলক্ষণ। বেদনার হ্রাস; কিন্তু নাড়ী দুর্ব্বল, ক্ষীণ ও দ্রুত হওয়া মন্দ লক্ষণ; বেদনা হঠাৎ কমা, নাড়ী—flickering ও হিমাঙ্গ হওয়া মৃত্যুর লক্ষণ।

চিকিৎসা ও পথ্য।

এই পীড়ায় রোগী যন্ত্রণাবৃদ্ধির ভয়ে সর্ব্বদা স্থির হইয়া শুইয়া থাকিতে চায়, তজ্জন্য চারিপাশে বালিস দিবেন। বেদনার স্থানের উপর মসিনার খো'ল বা গমের ভুষির গরম পুলটীস প্রতি ২।২॥ ঘণ্টা অন্তর বদলাইয়া

পুনরায় নূতন পুল্‌টীস দিবেন। পুল্‌টীস খুব পাতলা হইবে ও অনেকক্ষণ গরম রাখিবার জন্য পুল্‌টীসের উপর তুলা বা পশম চাপা দিতে হইবে। মসিনার খো'লের পুল্‌টীস প্রস্তুত করিতে হইলে, খো'ল গরম জলে ফেলিয়া ক্রমাগত নাড়িয়া কাইয়ের মত ঘন করিয়া তাহাতে কিঞ্চিৎ অলিভ-অয়েল মিশাইয়া এক টুকরা কাপড়ে লাগাইয়া বেদনার স্থানে প্রয়োগ করিবেন। পেটের যেথানে বেশী বেদনা, যদি জোঁক পাওয়া যায়, সেখানে ৮।১০টা জোঁক বসাইয়া যখন জোঁকগুলি রক্ত খাইয়া নিজে পড়িয়া যাইবে, তখন তাহার উপর উক্ত গরম পুল্‌টীস লাগাইলে অতি শীঘ্র উপকার হয়। দেখা যায় **অনেক প্রদাহে ঠাণ্ডা প্রয়োগে যন্ত্রণার উপশম হয়,** সেস্থলে বরফ বা আইস্‌ব্যাগ প্রদানের ব্যবস্থা করিতে হইবে, আইস্‌ব্যাগ না পাইলে বা বেদনাস্থানের উপর আইস্‌ব্যাগ রাখিতে কষ্ট হইলে বরফ খুব ছোট ছোট টুকরা করিয়া, সেই টুকরাগুলিকে শুষ্ক তিসির ছাতুর সঙ্গে মিশাইয়া একটুকরা পশমী বা মোটা সুতার কাপড়ের মধ্যে পুরিয়া বেদনারস্থানের উপর প্রয়োগ করিবেন (টাইফয়েড অধ্যায় ৩১ পৃষ্ঠা দেখুন)। বমির উপশমের জন্য ইচ্ছা করিলে বরফের টুকরা চুষিয়া খাইতে দিবেন। ডাঃ আর্ণ্ড বলেন—বমি নিবারণের জন্য তিনি খুব গরম ষ্ট্রং-কাফি এক চা-চামচ মাত্রায় ২০।২৫ মিনিট অন্তর পান করিতে দিয়া অনেকস্থলে সুফল পাইয়াছেন। অতিশয় পেটফাঁপার নিমিত্ত হোমিও-প্যাথিক ঔষধে উপকার না হইলে ৪০।৫০ ফোঁটা টার্পেণ্টাইন (তার্পিণ) সহযোগে এনিমা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এনিমা প্রয়োগ অসুবিধা হইলে একখানি গামছা বা রুমালের মধ্যে—ফুটন্ত গরম জলে ডুবান একটুকরা ফ্ল্যানেল রাখিয়া, উহা শীঘ্র শীঘ্র নিংড়াইয়া, সেই গরম ফ্লানেলের উপর ১০।১৫ ফোঁটা টার্পেণ্টাইন-অয়েল ছড়াইয়া বেদনাস্থানের উপর ঘন ঘন সেক দিলে পেটফাঁপা ও বেদনা উভয়েরই উপশম হইবে, ইংরাজিতে ইহাকে—**টার্পেন্‌টাইন-ষ্টুপ** কহে। এই পীড়ায় কখনও রোগীকে জোলাপ দেওয়া উচিত নহে, পেরিটোনিয়মের প্রদাহ

কমিলে আপনা হইতেই মলত্যাগ হইবে। তবে যদি এমন দেখা যায় যে, পীড়া আরোগ্য হইয়াও সহজে মলত্যাগ হইতেছে না, তাহা হইলে (আন্দাজ ১ পাঁইট) সাবানজলের সঙ্গে ২ আউন্স অলিভ-অয়েল মিশাইয়া মলদ্বারে এনিমা দিবেন।

লোক্যালাইজ্‌ড-পেরিটোনাইটীসের প্রধান কষ্টদায়ক উপসর্গ:—বেদনা, বমি, হিক্কা প্রভৃতি ইহাদের উপশমের নিমিত্ত অনেক চিকিৎসক আফিম ব্যবহারের উপদেশ দেন। আফিমের নিতান্ত প্রয়োজন হইলে—আধ গ্রেণ হইতে এক গ্রেণ মাত্রায়, আফিমের ক্রিয়া ও যন্ত্রণার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি ১ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। মর্ফিয়ার মত আফিম হৃৎপিণ্ডকে দুর্ব্বল করে না। যাহাদের ব্রাইট'স-ডিজিজ আছে তাহাদিগের পক্ষে আফিম ব্যবহার নিষিদ্ধ। এই পীড়ায় দুগ্ধই প্রধান পথ্য, বেদানার রস, কমলালেবুর রস প্রভৃতি ফলের রসও উপকারী। বমন কিম্বা অন্য কোনও কারণে মুখ দিয়া আহার গ্রহণে অসমর্থ হইলে মলদ্বার দিয়া আহার প্রয়োগের ব্যবস্থা করিতে হইবে। মলদ্বার দিয়া আহার প্রয়োগের (Rectal elimination) নিয়ম—এই পুস্তকের ১ম খণ্ডে "ধনুষ্টঙ্কার অধ্যায়ে" এবং এই ২য় খণ্ডের মধ্যে ডিপ্‌থিরিয়া অধ্যায়ে বর্ণিত হইয়াছে, সেই নিয়মে প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর আহার দেওয়া যাইতে পারে। প্রতিবারে প্রায় ৩।৪ আউন্সের (১ আউন্স=আধ ছটাক) অধিক প্রদান করিবেন না। পাকস্থলী বা অন্ত্র ছিদ্র হইয়া পেরিটোনাইটীস্ হইলে প্রায়ই মারাত্মক হয়, রোগী শীঘ্র হিমাঙ্গ হইয়া পড়ে। হিমাঙ্গ হইলে ব্র্যাণ্ডি (১নং ব্র্যাণ্ডি প্রতি মাত্রায় ২০।৩০ ফোঁটা) প্রভৃতি ষ্টিমুল্যাণ্ট্ এক আধ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করা যায়।

ক্রণিক্-পেরিটোনাইটীস্।

(Chronic Peritonitis)।

ইহার প্রকৃত কারণ নির্ণয় করা অনেক সময় কঠিন হয়, তবে সম্ভবতঃ অধিকাংশ স্থলে তরুণ পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইয়াই পুরাতন আকার

ধারণ করে। পাকস্থলী অথবা লিভারের কোনও পুরাতন পীড়া, উদরস্থ কোনও যন্ত্রের ক্যান্‌সার, বাত, এল্‌বুমিনুরিয়া, টিউবার্কিউলসিস্‌ প্রভৃতি পীড়া হইতে এবং উদরী রোগে পুনঃ পুনঃ ট্যাপ করিলে—ক্রণিক্‌-পেরিটোনাইটীস্‌ হইয়া থাকে।

ক্রণিক্‌ পেরিটোনাইটীসের লক্ষণ।

রোগী ক্রমশঃ জীর্ণ শীর্ণ ও দুর্ব্বল হয়, গায়ের চামড়া গরম, শুষ্ক ও রুক্ষ হয়, পেটজ্বালা, ক্ষুধালোপ, পেটে বেদনা, টিপিলে বেদনার বৃদ্ধি প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ থাকে, ইহাতে বেদনা কখনও প্রবল হয় না, বৈকালে অল্প জ্বরভাব হয়। টিউবার্কিউলার্‌-পেরিটোনাইটীসে – অন্ত্রে ক্ষত হওয়ায় উদরাময় থাকে।

ক্রণিক্‌-পেরিটোনাইটীসে—অনেক সময় রোগীর পেট বড় দেখায়, পেটফোলা থাকে, বোধ হয় যেন পেটে জল জমিয়াছে ; প্যাল্‌পেসনে - ফ্লক্‌চুয়েসন (জলের গতি)পাওয়া যায়।

উদরীরোগে—পেটে জল জমিলে পার্শ্ব পরিবর্ত্তনে সেই জল স্থানভ্রষ্ট হয় ; কিন্তু পেরিটোনাইটীসে তাহা হয় না, কারণ উহা স্থানিক পীড়া।

ঔষধ।

একোনাইট—পার্‌ফোরেটিভ-ফর্‌মে এবং যেখানে ক্রণিক-পেরিটোনাইটীসে তরুণ আকারের উপসর্গসমূহ প্রকাশিত হয়, তথায় ও পেলভিক্‌-পেরিটোনাইটীসে উপকারী হইলেও সকল প্রকারের পীড়ারই প্রথম অবস্থায়—যখন উচ্চ জ্বর, শীত, পেটে ভয়ানক কাটা-ছেঁড়ার মত বেদনা, জ্বালা, একটু নড়াচড়া করিলে কিম্বা চাপ দিলে বেদনার বৃদ্ধি, মৃত্যুভয়, অস্থিরতা, স্বল্প প্রস্রাব, পেটফোলা ইত্যাদি লক্ষণগুলি থাকে তখন এবং প্রসবের পর পেরিটোনাইটীস্‌ হইলে উপরোক্ত লক্ষণসহ স্তনের দুধ ও লোকিয়া বন্ধ হইলে ইহাতে উপকার হইবে।

এপিস—পেটে অত্যন্ত জ্বালা ও হুল-ফোটানর মত বেদনা, উপর পেটে ভয়ানক স্পর্শকাতরতা বেদনা। পেরিটোনাইটীসে পেটে জল জমিলে

এবং তৎসঙ্গে স্বল্প প্রস্রাব, পা ফোলা, ডিম্বকোষের স্থানে জ্বালা, হুল-ফোটান বেদনা, জরায়ুর প্রদাহ ইত্যাদি থাকিলে উপকারী।

আর্সেনিক—পীড়ার বর্দ্ধিত অবস্থায় যখন রোগী হঠাৎ ও শীঘ্র শীঘ্র বলহীন এবং হিমাঙ্গ হইয়া পড়ে, শরীরে ঠাণ্ডা ঘাম দেয়, অত্যন্ত পেটফোলা থাকে, শোথের লক্ষণ দেখা দেয়, তখন পীড়ার সহিত ইহার চরিত্রগত লক্ষণ—উদ্বেগ, অস্থিরতা, অদম্য পিপাসা, অল্পমাত্র জলে পিপাসার শান্তি, অনবরত কষ্টকর বমি, পেটজ্বালা, দ্বিপ্রহরে পীড়ার বৃদ্ধি, তাপে যন্ত্রণার উপশম ইত্যাদি লক্ষণগুলি থাকিলে উপকারী।

বেলেডোনা—অনেক সময় একোনাইটের অবস্থা উত্তীর্ণ হইবার পরেই ইহার প্রয়োজন হয়। পেট ঢাকের মত ফোলা ও গরম, পেটের কোনও এক নির্দ্দিষ্ট স্থানে অত্যন্ত কামড়ানি, খামচানি বেদনা, ভীষণ টাটানি বেদনা, বেদনা সামান্যমাত্র নড়াচড়ায়, স্পর্শে এমন কি কাপড়টী ঠেকিলেও বাড়ে। তাহার সঙ্গে জ্বর, মাথাব্যথা, আলোকভীতি লক্ষণ-গুলিও থাকে। প্রসবের পর জরায়ুর প্রদাহজনিত যে পেরিটোনাইটীস হয়, তাহাতে উপরোক্ত লক্ষণসহ বেদনার সময় বোধ হয় যেন তলপেটের ভিতরের পদার্থ সকল যোনিদ্বার দিয়া বাহির হইয়া আসিতেছে, প্রস্রাব অতিকষ্টে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া নির্গত হয়, সমস্ত স্রাবে দুর্গন্ধ ইত্যাদি লক্ষণগুলি থাকিলে ইহা বিশেষ উপকারী।

ব্রায়োনিয়া—পেরিটোনিয়মে প্রথম জল জমিবার সময় ইহার প্রয়োজন হয়। পেটে খোঁচামারা, ছুঁচফোটান বা ছুরিবেঁধার মত বেদনা, সমস্ত পেটে টাটানী-বেদনা, বেদনা নড়াচড়ায় বাড়ে, রোগী তজ্জন্য চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে; তাহার সঙ্গে জ্বর, পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধ, লিভারে বেদনা, ডায়েফ্রামে ও বুকে নিশ্বাস টানিতে ফেলিতে বেদনা থাকিলে আরও অধিক উপকারী।

ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব—টিউবার্কিউলার-পেরিটোনাইটীস্ পীড়া বালকদিগের হইলে ইহাতে অধিক উপকার হয়, অবস্থা রোগী

ক্যালকেরিয়ার ধাতু হওয়া প্রয়োজন। ইহার এক বিশেষ লক্ষণ—বেদনা-যন্ত্রণা ঠাণ্ডা প্রয়োগে উপশম হয়, রোগী তজ্জন্য পুনঃপুনঃ বরফ বা নেকড়া ভিজাইয়া পেটের উপর রাখিতে বলে।

ক্যান্থারিস—পেটফোলা, পার্‌কাসনে উপর পেটে ফাঁপা শব্দ (Tympanitic), নীচের পেটে নিরেট শব্দ (Dull sound), মল—রক্ত আম সংযুক্ত, রোগী যন্ত্রণায় কাঁদে, মূত্রকৃচ্ছ্রতা, অত্যন্ত উদ্বিগ্ন ও অস্থিরতা, চেহারা শুকাইয়া যায়, চোখ কোটরে প্রবেশ করে, শরীর ঠাণ্ডা হইয়া আসে। পেরিটোনাইটীসে—Serous covering of the bladder অর্থাৎ মূত্রথলীর আবরণ আক্রান্ত হইলে এই ঔষধে অধিক উপকার হয়। ইহা মেট্রো-পেরিটোনাইটীসেরও উত্তম ঔষধ।

কলোসিন্থ—পেরিটোনাইটীসে ডিম্বকোষ (ovary) আক্রান্ত হইলে এবং তাহাতে পেটে কলিক্‌-বেদনার মত বেদনা থাকিলে কখনও কখনও ইহার আবশ্যক হয়।

কার্ব্বো-ভেজ—অত্যন্ত পেটফোলা ও ফাঁপা, অন্ত্রের পক্ষাঘাত।

ল্যাকেসিস—পীড়ার শেষ অবস্থায় ও যখন পীড়ায় টাইফয়েডের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়, তখনই ইহার প্রয়োজন হয়। বেলেডোনার মত পেটে ভীষণ স্পর্শাসহিষ্ণু বেদনা, বেদনার উপশমের জন্য চিৎ হইয়া হাঁটু উঁচু করিয়া শুইয়া থাকে, স্বল্প ঘোলা প্রস্রাব, প্রস্রাবের তলানিতে লাল গুঁড়ার মত পদার্থ কিম্বা কালরঙের প্রস্রাব, মূত্রকৃচ্ছ্রতা, ঘুমাইলে বা ঘুমের পর যন্ত্রণা বৃদ্ধি, শরীর শীতল, দুর্ব্বল, দ্রুত ও সবিরাম নাড়ী, জিহ্বা বাহির করিতে গেলে কাঁপে ও দাঁতের ভিতরেই থাকিয়া যায়। ইহা টিফ্লাইটীস পীড়ার উপসর্গেও বিশেষ উপকার করে।

মার্কুরিয়স-কর—পীড়ার সকল অবস্থাতেই ইহার প্রয়োজন হয়। সর্ব্বদা শীতবোধ, পেটে অসহ্য কামড়ানি, খাম্‌চানি, মোচড়ানি এবং খোঁচামারা, ছুরি দিয়া কাটার মত বেদনা, প্রচুর ঘাম, তাহাতে পীড়ার কিছুমাত্র উপশম না হওয়া, জিহ্বা বড় ও থলথলে হওয়া, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ,

পা ফোলা, য়্যাব্‌সেস হইবার উপক্রম বা পূঁয হওয়া, এই সমস্ত লক্ষণে উপকারী। ইহাও টিফ্লাইটীস পীড়ায় উপযোগী।

আর্ণিকা—আঘাত লাগিয়া পেরিটোনাইটীস্ হইলে ইহা সকল ঔষধ অপেক্ষা উপকারী।

আয়োডিন—টিউবার্কিউলার-পেরিটোনাইটীসে এবং পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে ইহা ব্যবহারে প্রদাহসম্ভূত নিঃসৃত রস শীঘ্রই শোষিত হয়। রোগী স্ক্রফুলা-ধাতুবিশিষ্ট হইলে এবং আয়োডিনের চরিত্রগত লক্ষণ—রাক্ষুসে ক্ষুধা থাকিলে ও রোগীর পুরাতন লিভারের পীড়া, ন্যাবা ইত্যাদি থাকিলে ইহাতে বিশেষ উপকার হইবে।

ওপিয়ম—অত্যন্ত পেটফোলা, পীড়া ভোগকালে রোগী অজ্ঞান অচৈতন্যভাবে পড়িয়া থাকা ও তৎসঙ্গে নিশ্বাসে গলায় ঘড়্ ঘড় শব্দ থাকিলে উপকারী ; আবার পীড়াভোগের শেষে অন্ত্রের পক্ষাঘাত বশতঃ ভীষণ কোষ্ঠবদ্ধ আদি থাকিলেও ইহাতে উপকার হইবে।

নক্স-ভমিকা—বমি, ঢেকুর উঠা, মলদ্বারেরর নিকট সর্ব্বদাই বেগ, তজ্জন্য অনবরত বাহ্যের চেষ্টা হয়।

ভেরেট্রম-ভিরিডি—পেল্‌ভিক প্রদেশের অর্থাৎ তলপেটের কোন যন্ত্রে প্রদাহ হইয়া পেরিটোনাইটীস্ হইলে ও তাহার সঙ্গে জিহ্বার ঠিক মধ্যস্থল হইতে একটা শুষ্ক লাল দাগ, উচ্চ জ্বর, অস্থিরতা, দ্রুত দুর্ব্বল নাড়ী, অত্যন্ত পেটবেদনা ও ফোলা এই প্রকারের কতকগুলি লক্ষণ থাকিলে উপকারী।

ইন্‌টেষ্টিন্যাল-অবষ্ট্রাক্‌সন।

(Obstruction of the bowels).

উদরের মধ্যে কোথায় কি অন্ত্র আছে তাহা এপেণ্ডিসাইটীস্ অধ্যায়ে পাইয়াছেন। কোনও কারণ বশতঃ অন্ত্রের ভিতর মল নির্গত হইবার পথ

বদ্ধ হইয়া যাইলে তাহাকে—অন্ত্রের অবরোধ, ইংরাজিতে—ইন্‌টেষ্টিন্যাল্‌-অবষ্ট্রাক্‌সন কহে, উক্ত প্রকার অবরোধ কখনও—আংশিক (Partial) কখনও সম্পূর্ণ (Complete) হইয়া থাকে। আবার কখনও হঠাৎ, কখনও ধীরে ধীরে অনেক দিন পরেও হইয়া থাকে। হঠাৎ অবরুদ্ধ হইলে তাহাকে—একিউট্ (acute) ও ধীরে ধীরে হইলে তাহাকে—ক্রণিক্-ইন্‌টেষ্টিন্যাল্-অবষ্ট্রাক্‌সন কহে। ১৪।১৫ হইতে ৪০ বৎসর বয়সের মধ্যেই এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়।

সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কারণগুলির দ্বারাই অন্ত্রের অবরোধ হয়ঃ—

১। **ইণ্টাসাসেপ্‌সন বা ইন্‌ভ্যাজাইনেসন** (Intussuception or Invagination—১০ বৎসরের নিম্নবয়স্ক শিশুদের মধ্যেই ইহা অধিক হয়, এই পীড়ায় অন্ত্রের কিয়দংশ অন্ত্রের মধ্যে প্রবেশ করে, তাহাতে মল নির্গমনে বাধা পড়ে, অন্ত্রের অবরোধ হয়।

২। **ভল্‌ভুলাস** (Volvulus)- অন্ত্র জড়াইয়া যাইলে বা পাক খাইলে অন্ত্রের অবরোধ হয়।

৩। **ষ্টিক্‌চার** (Strictures) --এখানে ষ্ট্রিক্‌চার শব্দের অর্থ—অন্ত্রের মধ্যে যে ক্ষত হয়, তাহা আরোগ্য হইয়া যাইবার পর যে স্থানে ক্ষত হইয়াছিল, সেই স্থানের অন্ত্র কিছু সরু হইয়া যায়, ইহাকেই ষ্ট্রিক্‌চার বলে। রক্তামাশয়ে অন্ত্রে ক্ষত, ক্যান্‌সার, গর্ম্মীপীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণের অন্ত্রের ক্ষত, টিউবার্‌কিউলার ক্ষত ইত্যাদিতে ষ্ট্রিক্‌চার হয় এবং সম্ভবতঃ কোলন (colon) ও রেক্টামে ষ্ট্রিক্‌চার হইলে অন্ত্রের অবরোধ হয়। টাইফয়েড-জ্বরে অন্ত্রে যে ক্ষত হয়, তাহাতে কচিৎ ষ্ট্রিক্‌চার হইয়া থাকে।

৪। **টিউমার্‌স** (Tumours)—অন্ত্রের নিকটবর্ত্তী কোনও যন্ত্রে টিউমার হইয়া, যেমন—জরায়ুর টিউমার, ডিম্বকোষের (ovary) টিউমার হইলে অন্ত্রে চাপ পড়ে, তাহাতে অন্ত্রের আংশিক বা সম্পূর্ণ অবরোধ

হয়। অন্ত্রে পলিপাস্ (একপ্রকার বৃন্তবিশিষ্ট অর্ব্বুদ, ইহা—নাক, কাণ, গলা জরায়ু ও অন্ত্রে জন্মায়) হইয়া অন্ত্র অবরুদ্ধ হয়।

৫। **অন্ত্রের মধ্যে কোনও পদার্থ জমিয়া** (Abnormal substances in the intestinal canal)—অন্ত্র অবরুদ্ধ হয়, যেমন—অত্যন্ত কঠিন গুট্‌লে মল, ক্রিমি, বৃদ্ধ ও শিশুদের ভয়ানক কোষ্ঠকাঠিন্য, যেখানে মল আটকাইয়া রেক্টাম্ সম্পূর্ণ আবদ্ধ থাকে, আঙুল দিয়া গুট্‌লে বাহির করিতে হয়; অন্ত্র মধ্যে পিত্ত-পাথরী এবং যে সকল বস্তু হজম হয় না সেই সকল বস্তু, যেমন—তুয়ানি, সিকি (small coins), বাধান দাঁত, ফলের আঁটী ইত্যাদি গিলিয়া ফেলিলে যদি অন্ত্রে আবদ্ধ হইয়া থাকে, তাহা হইলে অন্ত্রের অবরোধ হয়।

ষ্ট্রাংগুলেসন (Strangulation) অন্ত্রের এক অংশ অন্ত্রে কিম্বা এপেণ্ডিসের সহিত প্রদাহ প্রভৃতি কারণে জুড়িয়া যাইয়া ওমেণ্টমের কিম্বা পেরিটোনিয়মের মধ্যে ফাটিয়া যায়, তাহাতে অন্ত্রের অবরোধ হয়, মল নির্গমনে বাধা পড়ে (৯৩ পৃষ্ঠা দেখুন)।

ষ্ট্র্যাংগুলেসন, ইন্‌টাসসেপসন ও ভল্‌ভুলাস এই ৩টী পীড়ার লক্ষণের প্রভেদ :—

১। **ষ্ট্র্যাংগুলেসন**—ইহার বেদনা সর্ব্বদাই থাকে ও অত্যন্ত যন্ত্রণাদারক। বেদনা—নিম্নোদরে কিম্বা নাভির নিকটবর্ত্তী স্থানে হয়। বেদনা—প্রথমটা চাপ দিলে কম পড়ে; কিন্তু পরে বৃদ্ধি হয়। বিশেষ পরিচায়ক লক্ষণ—পূর্ব্ববর্ত্তী আক্রমণ, তলপেটে বেদনা, পুরাতন পেরিটোনাইটীস। বমি—৩য় হইতে ৫ম দিনের মধ্যে মল বমন। টিউমার—প্রায় থাকে না, পীড়া—হঠাৎ আক্রমণ করে, যৌবনকালে হয় (৯৩ পৃষ্ঠা দেখুন)।

২। **ইন্‌টাসসেপ্‌সন**—বেদনা সবিরাম, ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়; কিন্তু ভয়ানক যন্ত্রণাদায়ক, ইহারও বেদনা—ষ্ট্র্যাংগুলেসনের মত নাভির স্থানে কিম্বা নিম্নোদরে হয় এবং প্রথমটী চাপ দিলে কম পড়ে, কিন্তু পরে

বৃদ্ধি হয়। বিশেষ পরিচায়ক লক্ষণ—রক্তসংযুক্ত মল, পেটফাঁপা, কোঁথানি। বমি—প্রায়ই হয় না। টিউমার—ট্র্যান্‌সভার্স-কোলনের নিকট সরার মত (sausage shaped) একটা পদার্থ থাকে, পীড়া—বাল্যকালে হয়। পীড়া খুব তীব্রগতিতে হঠাৎ আক্রমণ করে।

৩। **ভল্‌ভুলাস**—বেদনার প্রকৃতি মৃদু, কখনও ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয়, কখনও হয় না, বেদনা—নাভির স্থানে কিম্বা হার্টের উপরে হয়, টিউমার—সিগময়েড-ফ্লেক্সারের মধ্যে অনুভূত হয়, সকল বয়সেই আক্রমণ করে।

একিউট্‌-অবষ্ট্রাক্‌সনের লক্ষণ।

বেদনা, বমি ও কোষ্ঠবদ্ধ এই তিনটীই প্রধান লক্ষণ। এই পীড়া দুই প্রকারে আক্রমণ করে,—কখনও দেখা যায় রোগী প্রথমে পেটে সামান্য অসচ্ছন্দতা বোধ করে, তাহার পর কোষ্ঠবদ্ধ, ক্রমশঃ অন্যান্য উপসর্গের বৃদ্ধি হয়। কখনও পীড়া হঠাৎ আক্রমণ করে, রোগী বেশ নিজের কাজকর্ম্ম করিতেছে বা বেড়াইতেছে, হঠাৎ পেটে কলিকের মত একটা বেদনা উপস্থিত হইল, শীঘ্রই ঐ বেদনা বাড়িয়া একেবারে অস্থির করিয়া তুলিল। বেদনা চারিপাশে ছড়াইয়া পড়ে; কিন্তু প্রথমে যে স্থানে আরম্ভ হয় সেই স্থানে অসহ্য বেদনা হইতে থাকে। ইহার অল্পক্ষণ পরেই বমি আরম্ভ হয়, বমি খুব ঘন ঘন হয়, বমিতে প্রথমে আহারীয় বস্তু, পরে কটা কাল রঙ্‌ মিশ্রিত এক প্রকার রঙের বমি হয়, তাহাতে মলের গন্ধ থাকে (ঠিক যে মল বমি হয় তাহা নহে যে স্থানে অবরুদ্ধ হয় তাহার উপরের পদার্থ পচে ও উহাই বমি হয়)। কখনও কখনও বমি হঠাৎ বন্ধ হইয়া যায় এবং প্রবল হিক্কা হইতে থাকে, এই লক্ষণটী বড় মন্দ লক্ষণ। অবরুদ্ধ অন্ত্রের ভিতর যত দিন পর্য্যন্ত মল থাকে, ততদিন মলত্যাগ হয়, উহা খালি হইলেই কোষ্ঠবদ্ধ আসিয়া পড়ে, এমন কি তখন বায়ু নিঃসরণ হওয়া পর্য্যন্ত বন্ধ হইয়া যায়। অবরুদ্ধ স্থানের উপরাংশে বায়ু চলাচলের গড়্‌ গড়্‌ শব্দ হইতে থাকে। ক্ষুদ্রান্ত্রের

অবরোধ হইলে—পেটফোলা কম, বৃহদান্ত্রের অবরোধে ফোলা খুব বেশী হইয়া থাকে। পেটের চারিদিকে অত্যন্ত টাটানী বেদনা হয়, তাহাতে হাত ছোঁয়ান যায় না।

এতদ্ভিন্ন—প্রথম হইতেই উদ্বেগ, অস্থিরতা, মুখের চেহারা বিবর্ণ, সঙ্কুচিত ও চিন্তাযুক্ত, নাকের ডগা শীতল, সর্ব্বাঙ্গে চট্‌চটে শীতল ঘর্ম্ম, জিহ্বা শুষ্ক ও ফাটা-ফাটা, গলার স্বরবসা, নাড়ী সুতার মত সরু ও দ্রুত, থোরাসিক্-শ্বাসপ্রশ্বাস, শরীরের তাপ প্রথমটা—একটু বৃদ্ধি, পরে স্বাভাবিক, ক্রমশঃ হ্রাস ইত্যাদি কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশিত হয়, রোগী হিমাঙ্গ হইয়া আসে, সক্ (shock) লাগিয়া মৃত্যু হয়। কখনও কোমা উপস্থিত হয় এবং প্রায় ২ হইতে ৬ দিনের মধ্যেই মৃত্যু হয়।

ক্রণিক-অবষ্ট্রাক্‌সনের লক্ষণ।

অনেক দিন ধরিয়া অন্ত্রের কোন এক অংশে একটু একটু করিয়া মল জমিয়া প্রথমে কনষ্ট্রিক্‌সনের (সঙ্কোচনের) লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়। কোষ্ঠবদ্ধ হয়, অনিয়মিতভাবে এবং অনেক দিন অন্তর মলত্যাগ ও অতিকষ্টে মল নির্গত হয়, পেট ভয়ানক বেদনা করে। কখনও খুব সরু ন্যাড়্, কখনও ছাগলনাদীর মত, কখনও গুট্‌লে অর্থাৎ মলের আকৃতি নানাপ্রকার হয়। ক্ষুদ্রান্ত্রের কোন অংশে কনষ্ট্রিক্‌সন হইলে অর্দ্ধ তরল (semi-liquid) পদার্থ সঞ্চিত হয়, সুতরাং পেটের অসুখের মত বাহ্যে হইতে থাকে। পেট সর্ব্বদাই ফোলা থাকে, তবে ক্ষুদ্রান্ত্রের কনষ্ট্রিক্‌সনের অপেক্ষাকৃত ফোলা কম থাকে। অন্ত্রের আক্রান্ত অংশের বাহির লাইনে পেরিষ্ট্যালিক-ক্রিয়ার (গুড়্-গুড়্, ভুট্ ভাট্) উচ্চ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। এই শব্দ দ্বারাই কোথায় কনষ্ট্রিক্‌সন হইয়াছে তাহা সহজে বুঝিতে পারা যায়। যাহাইহউক কোনও প্রকারে উক্ত প্রাথমিক লক্ষণ সমূহের উপশম না হইলে—দারুণ কোষ্ঠবদ্ধতা ক্রমশই বর্দ্ধিত হইতে থাকে কিম্বা মল নির্গত হইতে থাকিলেও কিছু দিন পরে—তাহা সপ্তাহ হউক, মাস হউক, বৎসর হউক, একদিন পীড়া হঠাৎ ভীষণরূপে

প্রকাশিত হয়। বমি, পেটে অসহ্য যন্ত্রণা ও অন্যান্য ভয়াবহ উপসর্গগুলি হঠাৎ আসিয়া পড়ে। কখনও কখনও কোলাইটীস্ (বৃহৎ অন্ত্রের প্রদাহ) বা পেরিটোনাইটীস্ হয়। অন্ত্রের যে স্থানে ষ্ট্রিক্‌চার হয়, তাহার উৰ্দ্ধাংশে যে মল জমিয়া থাকে তাহাতে অসংখ্য পোকা (germs) জন্মায়; ষ্ট্রিক্‌চার যে স্থানে হয় সে স্থানের অন্ত্রের প্রাচীর ক্রমশঃ পাতলা হয় ও অবশেষে ছিদ্র হইয়া যায়। ষ্ট্রিক্‌চারের স্থানের উৰ্দ্ধাংশের অন্ত্র (gut) স্বাভাবিক শক্তি প্রয়োগে মল বাহির করিয়া দিবার নিমিত্ত অনেক দিন পর্য্যন্ত চেষ্টা করায় উহার আয়তন বৃদ্ধি (hypertrophy) এবং নিম্নাংশ খালি ও সঙ্কুচিত হয়।

ক্রণিক্-অবষ্ট্রাক্‌সনের রোগী ক্রমশই ভগ্নস্বাস্থ্য হয়, শীর্ণ হইতে থাকে, শক্তিহীন হয়, শরীর রক্ত শূন্য হইয়া পড়ে, চিকিৎসায় আরোগ্য না হইলে মৃত্যু হয়।

রোগনির্ণয় (Diagonosis)।

এই পীড়া পরীক্ষা কবিতে হইলে রেক্টাম্ (সরলান্ত্র) ও যোনির ভিতর অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা কবিতে হয়। বৃদ্ধদিগের পীড়া অধিকাংশ স্থলে গুট্‌লে মল জমিয়া কিম্বা রেক্টামে ষ্ট্রিক্‌চার হইয়া হয়, সুতরাং গুহ্যের ভিতর অঙ্গুলি প্রবেশ করাইলে হাতে গুট্‌লে কিম্বা ষ্ট্রিক্‌চার অনুভূত হইবে (রক্তমাশয় ও গর্ম্মীপীড়া হইলে অন্ত্রে ক্ষত হয়, তাহাতেও ষ্ট্রিক্‌চার হয়), গুট্‌লে জমা পীড়ার কারণ হইলে রোগী প্রথমে কোষ্ঠবদ্ধের পরিচয় দিবে। টিউমারের চাপে পীড়া হইলে স্ত্রীলোকের যোনিমধ্যে এবং পুরুষের গুহ্যমধ্যে এক হস্তের অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া অন্য হস্তের দ্বারা তলপেটে চাপ দিলে অঙ্গুলিতে টিউমার অনুভূত হইবে (স্ত্রীলোকের ওভেরিয়ান্ কিম্বা ইউটিরাইন্-ষ্ট্রিক্‌চার হইয়া অন্ত্রে চাপ দিলেও অবষ্ট্রাক্‌সন হয়)। ডাঃ ওয়াইলি বলেন বৃহদান্ত্রের নিম্নাংশের অবরোধ হইলে পেটের আকার ঘোড়ার নালের (Horse-shoe pattern) এবং সিকাম্ কিম্বা ইলিয়ামের নিম্নাংশের অবষ্ট্রাক্‌সন হইলে পেটের

আকার সিঁড়ির আকৃতি (Ladder pattern) হইবে, ক্ষুদ্রান্ত্রের অবরোধে প্রবল পেরিষ্ট্যালিক্ ক্রিয়া থাকিবে।

অন্যান্য কতিপয় পীড়ার সহিত প্রভেদ :—

১। **ষ্ট্র্যাংগুলেসন** (Strangulation)—ইহাতেও অন্ত্রের অবরোধ হয়। **ষ্ট্র্যাংগুলেসন কাহাকে বলে ?**—ষ্ট্র্যাংগুলেসন্ বা ইন্‌কারসিরেসন-অফ-দি-ইন্‌টেষ্টিন—যেমন হার্ণিয়া ; গুরুতর পরিশ্রম এবং ভারী দ্রব্য উত্তোলন প্রভৃতি কারণে পেটের মধ্যে চাপ পড়িয়া—rupture অর্থাৎ ছিদ্র হইয়া নাভিস্থলের, কুঁচ্‌কীর ও উরুর অভ্যন্তর প্রভৃতি স্থানে অন্ত্রের অংশ (portion) বাহির হইয়া পড়ে, উহা ফিরিয়া আসিতে পারে না, ফিরিয়া আসিলেও আবার বাহির হইয়া পড়ে, ইহাকেই ষ্ট্র্যাঙ্গুলেসন কহে। ষ্ট্র্যাংগুলেসন হইলে মলদ্বার দিয়া পরীক্ষা করিয়া কিছুই পাওয়া যায় না ; ইহার **লক্ষণ :**—কোন কঠিন পরিশ্রমাদির পর হঠাৎ পেটে অসহ্য বেদনা ও বমি আরম্ভ হয়, প্রথমে খুব বেশী পরিমাণে বমি হইয়া পরে মলের মত বমি হইতে থাকে, তাহাতে রোগী প্রথমে অত্যন্ত অসবন্ন হয়, পরে পেটফোলা, পেটে স্পর্শকাতরতা বেদনা, সম্পূর্ণ কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি উপসর্গসমূহ প্রকাশিত হয়।

২। **ইন্‌টাসসেপ্‌সন বা ইন্‌ভাজাইনেসন** (Intussuception or invagination)—অন্ত্রের ভিতর অন্ত্রের কিছু অংশ প্রবেশ করে, তাহাতে অন্ত্রের অবরোধ হয়। প্রায় ১০।১২ বৎসরে বালক বালিকাদিগের মধ্যেই এই পীড়া হয়। বালকদিগের ক্ষুদ্রান্ত্রের অবরোধ হইয়াছে বুঝিতে পারিলেই পীড়াটীকে সম্ভবতঃ ইন্‌টাসসেপ্‌সন হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে, ইহাদের প্রায় ক্রণিক-অবষ্ট্রাক্‌সন হয় না, ইহার **লক্ষণ :—**

হঠাৎ পেটে অসহ্য যন্ত্রণা হয় ; কিন্তু মাঝে মাঝে সে যন্ত্রণার হ্রাস হয়। পেটে টিউমারের মত একটা পদার্থ অনুভূত হয়, উহা ক্রমশঃ বাড়ে ও স্থান পরিবর্ত্তন করে। উদরাময়, মলের সহিত আমরক্ত,

কোঁথানি, শূলুনি থাকে ;, অন্ত্রের কিয়দংশ কিম্বা পচা অন্ত্রের অংশ মলদ্বার দিয়া বাহির হয়।

৩। **গল্‌ষ্টোন্** (gall stone)—এই পীড়ার পূর্ব্বে বিলিয়ারি-কলিক্ বেদনা হইয়া পরে অবরোধ (ক্ষুদ্র অন্ত্রের অবরোধ) হয়, ন্যাবা হয়। ডিওডিনাম অবরুদ্ধ হইলে—প্রথম হইতেই উপসর্গ সকল প্রবল হয়, ক্রমাগত পিত্তবমি হইতে থাকে, শীঘ্র হিমাঙ্গ হইয়া পড়ে।

এখন অন্ত্রের কোন্ কোন্ স্থানে অবরোধ হইলে কি কি প্রকার লক্ষণ পাওয়া যাইবে তাহা দেখুন :—

ডিওডিনাম কিম্বা জেজুনামের অবরোধে—পেটফোলা সামান্য থাকিবে, প্রথম হইতেই বমি হইবে, হিমাঙ্গ হইবে, প্রস্রাব বন্ধ থাকিতে পারে।

সিকাম্ ও ইলিয়াম অবরুদ্ধ হইলে—নাভির স্থানে গোলার ফোলা এবং পীড়ার গতি প্রবল হইলে মল বমি হইতে থাকিবে।

কোলন্ কিম্বা রেক্টামের অবরোধে—মাঝামাঝি রকমের পেটফোলা, অপেক্ষাকৃত কম যন্ত্রণা এবং প্রস্রাবে কষ্ট থাকিবে।

নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির দ্বারা ক্ষুদ্র কি বৃহদান্ত্রের অবরোধ হইয়াছে তাহা জানা যায় :—

অধিক বমি, পেটে অসহ্য যন্ত্রণা, অল্প প্রস্রাব ত্যাগ ও অন্যান্য উপসর্গ যদি হঠাৎ আরম্ভ হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ক্ষুদ্রান্ত্রের অবরোধ হইয়াছে। বৃহদান্ত্রের অবরোধ হইলে অগ্রকড়ার নীচে নাভির উপরে (in epigastric region) পরীক্ষা করিলে দেখা যাইবে—বৃহদান্ত্র ফুলিয়াছে। ক্ষুদ্র অন্ত্রের অবরোধে—মূত্রথলীর স্থানে (in hypogastric region) ফোলা থাকিবে।

পীড়ার গতি ও ভাবীফল।

(Course of disease and Prognosis.)

একিউট্-অবষ্ট্রাক্‌সনে প্রায় এক সপ্তাহের মধ্যেই মারাত্মক হইয়া উঠে। ক্রণিক-অবষ্ট্রাক্‌সনে তাহা না হইয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত কাটিয়া যাইতে

পারে; কিন্তু প্রতি মুহূর্ত্তেই একিউট্‌-অবষ্ট্রাক্‌সনের মারাত্মক উপসর্গ সমূহ প্রকাশিত হইবার আশঙ্কা থাকে। যাহাইহউক উভয় প্রকার পীড়ারই পরিণামফল ভাল নহে। মল অন্ত্রে জমিয়া পীড়ার উৎপত্তি হইলে রোগীর কষ্টভোগ কালের মধ্যে হঠাৎ এক দিন অধিক পরিমাণে দুর্গন্ধ মলত্যাগ হইয়া সুস্থ হয়, অনেক সময় এমনও ঘটিয়া থাকে।

চিকিৎসা ও পথ্য।

এই পীড়ায় যতদিন যন্ত্রণা থাকিবে, ততদিন যে কোনও উপায়ে হউক রোগীকে সবল রাখিবার চেষ্টা করিতে হইবে। ষ্টিমুল্যাণ্ট্‌ এই পীড়ায় বিশেষ আবশ্যক। ১ নং ব্র্যাণ্ডি যুবকগণকে ৩০ ফোটা হইতে ১ ড্রাম মাত্রায় দৈনিক ৩।৪ বার ২।৩ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়। গা-বমি-বমি ও বমির নিমিত্ত বরফের টুকরা চুষিয়া খাইতে দিবেন। যতক্ষণ না অবষ্ট্রাক্‌সন দূর হয়, ততক্ষণ রোগীকে কোনও প্রকার শক্ত দ্রব্য এমন কি দুধ পর্য্যন্ত দেওয়া উচিত নহে। অবষ্ট্রাক্‌সন দূর হইলে যাহাতে সহজে হজম হয় এই প্রকার পথ্য, যেমন—ভাত, মাছের ঝোল মুগের ডালের ঝোল, মসুরের ক্কাথ, তাজা শাক-সব্‌জী, দুধ, খই, বেদানা, আঙ্গুর প্রভৃতি ফলের রস ইত্যাদি ব্যবস্থা করিতে হইবে। চিকিৎসক যে কোন উপায়ে হউক অন্ত্রের অবরোধ শীঘ্র উপশম করাইতে পারিলেই রোগীর পক্ষে মঙ্গল। যদি অনেক দিন ধরিয়া গুট্‌লে মল অন্ত্রের মধ্যে আবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে ঐ মল নিশ্চয়ই অত্যন্ত শক্ত হয়, সে স্থলে ২ ফুট আন্দাজ লম্বা রবারের নলের এক মুখে একটী লম্বা সফ্‌ট-ক্যাথিটার লাগাইয়া সেই ক্যাথিটারটীতে গ্লিসারিণ মাখাইয়া যতদূর ভিতরে যায় মলদ্বার দিয়া প্রবেশ করাইবেন, নলের অন্য মুখে একটী কাচের ফুঁদেল লাগাইবেন, সেই ফুঁদেলটী (funnel) একটু উঁচু করিয়া ধরিয়া তাহার ভিতর ৩।৪ আউন্স অলিভ-অয়েল ধীরে ধীরে ঢালিতে থাকিবেন, যখন দেখিবেন সমস্ত অয়েলটা ভিতরে চলিয়া গিয়াছে তখন ক্যাথিটারটী খুলিয়া লইবেন। ১০।১২ ঘণ্টা পরে ঈষৎচুষ্ণ গরম সাবান জল লইয়া এনিমা দিবেন, তাহাতে গুট্‌লে বাহির না হইলে ২।৩

ঘণ্টা পরে উক্ত প্রকারে আবার দিবেন, গুট্‌লে বাহির না হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপে প্রতি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর এনিমা দিতে থাকিবেন। পরে অল্প মাত্রায় মৃদু বিরেচক ঔষধ—"২ চামচ এলেন্‌রেয়িস ক্যাষ্টর-অয়েল," আধ বা এক ছটাক গরম দুধে মিশাইয়া পান করিতে দিবেন।

পেটে টিউমার কিম্বা অন্য কোনও যন্ত্রের পীড়া হইয়া অন্ত্রের উপর চাপ পড়িলে অন্ত্রের অবরোধ হয়, সে স্থলে হাত দিয়া টিউমারটীকে এক পাশে সরাইয়া কিম্বা যাহাতে অন্ত্রে টিউমারে চাপ না পড়ে, রোগীকে এমন ভাবে শোয়াইয়া সেই সময় এনিমা ও মৃদু বিরেচক ঔষধ দিয়া অবরোধের উপশম করাইবার ও অবরুদ্ধ অন্ত্রের উপর যে সমস্ত মল জমা থাকে তাহা বাহির করিবর চেষ্টা করিবেন। গরম সাবান জলে ২।৩ আউন্স অলিভ-অয়েল মিশাইয়া এনিমা দেওয়াই সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। এই পীড়ার রোগীকে কখনও উগ্র জোলাপ (strong purgatives) দিবেন না, তাহাতে উপকারের পরিবর্ত্তে বিশেষ অপকারই হইবে।

কঠিন মল জমিয়া বৃহদান্তের অবরোধ হইলে, গুহ্যদ্বারের ভিতর অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া কিম্বা স্পুন (spoon) প্রভৃতি কোন ভোঁতা যন্ত্র দিয়া যতদূব সম্ভব রেক্টামের ভিতরে গুট্‌লে ভাঙ্গিবার চেষ্টা করিবেন। আঙুল দিয়া গুট্‌লে ভাঙ্গিতে হইলে প্রথমে আঙুলে গ্লিসারিণ মাখাইবেন এবং আঙুল প্রবেশ করাইবাব পূর্ব্বে উপরোক্ত ভাগে গরম জলে অলিভ্‌ অয়েল মিশাইয়া কিম্বা গরম জলে সমভাগ গ্লিসারিণ মিশাইয় কাচের পিচ্‌কারীর সাহায্যে মলদ্বারে পিচ্‌কারী (syringe) দিবেন। রেক্টামের উপরে যে সমস্ত গুট্‌লে থাকে তাহা অত্যন্ত কঠিন, উহা উত্তমরূপে ভিজিয়া নরম না হইলে শীঘ্র বাহির হয় না, সুতরাং যাহাতে সাবানজলের এনিমা অন্ত্রের মধ্যে অনেকক্ষণ থাকে, তাহার জন্য এনিমা দিবার পূর্ব্বে রোগীর কোমরের নীচে একটা বালিস দিবেন। এনিমা খুব ঘন ঘন দেওয়া কর্ত্তব্য এবং সেই সঙ্গে উপরোক্ত মৃদু বিরেচক ঔষধও আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ডাঃ আর্ণ্ড বলেন—এই পীড়ায় যখন চিকিৎসকের

চেষ্টা ব্যর্থ হয়, তখন ইউরোপের সাধারণ অধিবাসীগণ (common people in Europe) দোক্তা তামাক সিদ্ধ জল (infusion of tobacco) মলদ্বার দিয়া প্রয়োগ করে, তাহাতে বিশেষ উপকার হয়।

যদি রেক্টাম্‌ বা সিগ্‌ময়েড-ফ্লেক্সারে ষ্ট্রিক্‌চার হইয়া অন্ত্রের অবরোধ হয় ও ষ্ট্রিক্‌চার সম্পূর্ণ না হয়, তাহা হইলে আঙুল দিয়া কিম্বা রেক্ট্যাল্‌-বুজী পাশ করিয়া ষ্ট্রিক্‌চার ফাঁক করিয়া গরম সাবান জলের এনিমা দিয়া শক্ত মল নরম করিয়া বাহির করিতে হইবে। যদি আঙুল দিয়া ষ্ট্রিক্‌চার ফাঁক না করা যায়, তাহা হইলে একটা সরু রবার-টিউব ঐ ষ্ট্রিক্‌চারের ভিতরে প্রবেশ করাইয়া সেই টিউবের মধ্য দিয়া ৩।৪ আউন্স অলিভ-অয়েল প্রবেশ করাইবেন, উহাতে শক্ত মল নরম হইবে, পরে গরম সাবানজল পিচ্‌কারী করিয়া প্রয়োগ করিলেই মল বাহির হইবে। ষ্ট্রিক্‌চার আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে প্রত্যহ পূর্ব্ব বর্ণিত মৃদু বিরেচক ঔষধ সেবন করাইতে হইবে।

ঔষধ।

মন্তব্য ঃ—এই পীড়ায় রোগীকে কেবলমাত্র ঔষধ সেবন করাইয়া নিশ্চিন্ত হওয়া যায় না। ঔষধের ক্রিয়া কত শীঘ্র বা বিলম্বে হইবে কিম্বা ঔষধ যে ঠিক ক্রিয়া করিবে তাহাও বলা সুকঠিন; সুতরাং যে কোনও উপায়ে হউক শীঘ্র অবরোধ দূর করিতে না পারিলে দায়ীত্ব নিজের উপর না রাখিয়া রোগীকে একজন সুদক্ষ অস্ত্র চিকিৎসকের হস্তে অর্পণ করিবেন। ইন্‌টেষ্টিন্যাল্‌-অবষ্ট্রাক্‌সনের চিকিৎসা অতি কঠিন, অন্ত্রের কোন্‌ স্থানে অবষ্ট্রাক্‌সন হইয়াছে তাহার স্থান নির্ণয় করা কঠিন, সুতরাং উহার অস্ত্র চিকিৎকাও কঠিন, ইহাতে শতকরা ৯৯ জনের মৃত্যু হয়। আমাদের হোমিওপ্যাথিতে—ওপিয়ম, প্লম্বম, কলোসিন্থ, নক্স, ভেরেট্রম প্রভৃতি ২।৪টী ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখা যাইতে পারে।

ওপিয়ম—পেটে অনেক পরিমাণে মল জমিয়া থাকে; কিন্তু মলত্যাগ করিবার ইচ্ছা একেবারে থাকে না; মল শক্ত, কাল ও

গুট্‌লে, দেখিতে গোল বলের মত। ইহাতে মলদ্বারের সম্পূর্ণ অসাড়ভাব থাকে।

প্লম্বম—নাভির স্থানে ভয়ানক শূলুনি-বেদনা, মল—মলদ্বার দিয়া বাহির না হইয়া মুখ দিয়া বমন হয়, সেই বমিতে মলের গন্ধ থাকে, মলদ্বার যেন উপরে খেঁচিয়া রাখিয়াছে ; ইলিও-সিক্যাল্ প্রদেশে ফোলা থাকে।

নক্স-ভমিকা—পেটে মোচ্‌ড়ানি ও পাক দেওয়ার মত বেদনা অনবরত মলত্যাগের ইচ্ছা ; কিন্তু কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, প্রত্যেকবার মনে করে আরও একটু বাহ্যে হইলে ভাল হইত।

কলোসিন্থ—পেটে মোচ্‌ড়ানি, কামড়ানি বেদনা, ভয়ানক শূল-বেদনার মত বেদনা, বেদনার ধমকে কুঁজো হইয়া থাকে, বেদনা চাপে কমে।

বেলেডোনা—নাভির পার্শ্বে অবরোধ, তলপেট ফোলা, সেখানে যেন একটা শক্ত গোলার মত অনুভব, ভয়ঙ্কর বেদনা যন্ত্রণা।

কুপ্রম-মেট—পীড়াসহ হিক্কা, শূলুনি-বেদনা, মল বমি।

ক্যাটারেল্-এণ্টেরাইটীস্ ও কোলাইটীস।

(Catarrhal Enteritis & Colitis).

ইহাদের বাঙ্গালা নাম—**অন্ত্র প্রদাহ**। যখন ক্ষুদ্র অন্ত্রের প্রদাহ হয়, তখন তাহাকে—**এন্‌টেরাইটীস**; যখন ক্ষুদ্র অন্ত্রস্থ মিউকাস্-মেম্ব্রেণের প্রদাহ হয়, তখন তাহাকে—**ক্যাটারেল্-এন্‌টেরাইটীস্**; আর যখন মিউকাস্-মেম্ব্রেণ ও তাহার সঙ্গে অন্ত্রের অন্যান্য আবরণেরও প্রদাহ হয়, তখন তাহাকে—**ফ্লেগ্‌মোনাস্-এন্‌টেরাইটীস্** (Phlegmonous Enteritis) কহে। বৃহদান্ত্র অর্থাৎ কোলনের প্রদাহের নাম—**কোলাইটীস** (Colitis), ইহা ডিসেন্ট্রি অর্থাৎ রক্তামাশয় হইতে সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র পীড়া।

ক্যাটারেল্-এন্টেরাইটীস।

(Catarrhal Enteritis).

এই পীড়া সকল ঋতুতে ও সকল বয়সেই হয়, তবে সংখ্যায় শিশুদেরই অধিক। ইহা একবার আরোগ্য হইলেও পুনরায় হইবার সম্ভাবনা থাকে।

ক্যাটারেল্-এন্টেরাইটীস দুই শ্রেণীতে বিভক্ত :—

১। একিউট-ফর্ম (Acute form) তরুণ পীড়া ; ২। ক্রণিক্ ফর্ম (Chronic form) পুরাতন পীড়া।

একিউট্-ফর্মের পীড়া দুই প্রকারে উৎপন্ন হয় :—

১। প্রাইমারী (Primary) ও ২। সেকেণ্ডারি (Secondary)।

পীড়া উৎপত্তির কারণ।

প্রাইমারি একিউট-ফর্ম—ইহা অপরিমিত পানাহার ও আহারের গোলযোগ, গুরুপাক দ্রব্য প্রচুর ভোজন, তীব্র জোলাপ লওয়া, ঠাণ্ডা লাগা, কোনও খাদ্য পেটে গিয়া পচা বা বিষাক্ত হওয়া ; কতকগুলি উত্তেজক ঔষধ, যেমন—মার্কারি, আর্সেনিক, এণ্টিমনি ইত্যাদি সেবন, ঋতুর হঠাৎ পরিবর্ত্তন, গরম হইতে আসিয়া হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগান, গ্রীষ্মকালীন উদরাময়, বহুদিনের অভ্যস্ত পানীয় জল হঠাৎ পরিবর্ত্তন করা, হঠাৎ অন্ত্র মধ্যে অপরিমিত পিত্তসঞ্চয় হইয়া অন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যাঘাত, অন্ত্রের ভিতর কঠিন মল আবদ্ধ হইয়া ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ, অন্ত্রে ক্রিমি, হঠাৎ ভয় পাওয়া, ক্রোধ ইত্যাদি স্নায়ুর উত্তেজনা প্রভৃতি কারণে উৎপত্তি হয়, হিষ্টিরিয়াগ্রস্তা স্ত্রীলোকেরাও কখনও কখনও এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়।

সেকেণ্ডারি-ফর্ম—টিউবার্কিউলার ক্ষত, ক্যান্সারের ক্ষত, হার্ণিয়া ও পেরিটোনাইটীসের প্রদাহ বিস্তৃতি, লিভার-সিরোসিস, ফুসফুস ও হৃৎপিণ্ডের কোনও পুরাতন পীড়া প্রভৃতিতে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত, সুতিকা, টাইফয়েড, কলেরা, ডিসেণ্ট্রি, নিমোনিয়া, পাইমিয়া, সেপ্টিসিমিয়া প্রভৃতি পীড়াগুলির গৌণফলে—এণ্টেরাইটীস্ হয়। শরীরের

অধিক অংশ আগুনে পুড়িয়া যাইলে এবং এনিমিয়া, ব্রাইট্‌'স-ডিজিজ প্রভৃতি পীড়া হইতেও—এণ্টেরাইটীস হয়।

মানুষ আগুনে পুড়িয়া যাইলে কোন কোন স্থলে ডিওডিনামের প্রদাহ হয়, তাহাকে—**ডিওডিনাইটীস্** কহে, উহাতে ডিও-ডিনামের ভিতর মিউকাস্-মেম্‌ব্রেণে ক্ষত হয়।

প্রাইমারি একিউট্-এণ্টেরাইটীসের লক্ষণ।

নাভির চারিধারে পেটে কলিকের মত বেদনা, বেদনা-কখনও চাপে বৃদ্ধি, কখনও উপশম হয়। ঘন ঘন বাহ্যে হইতে থাকে, দিনে ৩।৪ বার হইতে ২০।২৫ বার পর্য্যন্ত ভেদ হয়। হল্‌দে, কটা, সাদা, সবুজ রঙের পিত্তযুক্ত তরল ভেদ, গোটা অজীর্ণ পদার্থ মিশ্রিত, সামান্য আম বা রক্ত মিশ্রিত ইত্যাদি নানাপ্রকারের ভেদ হয়, মলদ্বার হাজিয়া যায়, পেটে বায়ু জমে, পেট গড় গড় করিয়া ডাকে, পেটের অত্যন্ত ফাঁপ থাকে, জিহ্বা লেপযুক্ত ও শুষ্ক হয়, পিপাসা থাকে, ক্ষুধা লোপ হয়, কখনও হিমাঙ্গের মত হয়, নাড়ীর গতি দ্রুত হয়, বমি হইতে থাকে।

কঠিন প্রকারের পীড়ায়—অধিক পরিমাণে ভেদ-বমি হয়, পেশীতে খিল ধরে, অত্যন্ত পিপাসা হয়, জ্বর ১০২ ডিগ্রী বা আরও অধিক হয়, হঠাৎ জ্বরের বৃদ্ধি ও বিকারভাব হয়, ভেদ-বমি অধিক হইলে চেহারার পরিবর্ত্তন ও ভয়াবহ হয়, রোগী হিমাঙ্গ হয়।

এই পীড়ায় উদরাময়, পেটের দোষ প্রায় সকল প্রকারে পীড়াতেই থাকে, তবে ক্ষুদ্র অন্ত্রের উর্দ্ধদেশে প্রদাহ হইলে অনেক সময় উদরাময় থাকে না। কোলনের নিম্ন অংশে ও রেক্টামের প্রদাহ হইলে মলের সঙ্গে আমরক্ত ও কোঁথানি থাকে, মলত্যাগের সময় পেটে কাটা-ছেঁড়ার মত তীব্র বেদনা থাকে; কিন্তু বাহ্যের পর তাহার নিবৃত্তি হয়।

ডিওডিনামের মিউকাস্-মেম্ব্রেণ প্রাদাহিত হইলে—সেই প্রদাহ বশতঃ মেম্‌ব্রেণ ফোলে, তাহাতে পিত্ত যাতায়াতের পথ বন্ধ হইয়া পিত্ত নিঃসৃত হইতে না পারায় ন্যাবার লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হয়; ডিওডিনামের স্থানে

টাটানি-ব্যথা ও টানবোধ থাকে, এখানে এই পীড়ায় উদরাময়ের পরিবর্ত্তে কোষ্ঠবদ্ধ হয়। ডিওডিনাইটীসের এক বিশেষ লক্ষণ—মাথার পশ্চাৎ-দিকে একপ্রকার বেদনা হয়। ইহাতে যদি কখনও পেটের দোষ হয় তাহা হইলে মলের সঙ্গে রক্ত ও আম থাকে, বাহ্যের সময় আমাশয়ের মত কোঁথানি শূলুনি হয়, পেটে বায়ু জমে। শিশুদের এই পীড়া হইলে পীড়াসহ—জ্বর, পেটফাঁপা, মুখে ঘা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, অচৈতন্যভাব ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকে।

সেকেণ্ডারি এণ্টেরাইটীসের লক্ষণ।

ইহার লক্ষণ অনেকটা মূল পীড়ার উপসর্গের ও লক্ষণের উপর নির্ভর করে, তবে অধিকাংশ স্থলেই প্রবল উদরাময় থাকে।

ক্রণিক্-এণ্টেরাইটীসের লক্ষণ।

তরুণ প্রদাহ আরোগ্য হইবার পর অনেক সময় পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করে। পেটে কলিক্-বেদনার মত বেদনা হয়, পেট ফোলে, পেটে বায়ু সঞ্চয় হয়, অনিয়মিত জ্বর ও মধ্যে মধ্যে উদরাময় হয়, কখনও উদরাময় থাকে না, ডিস্পেপ্সিয়া হয়; কিন্তু ক্ষুধার ব্যতিক্রম হয় না, ক্রমশঃ মানসিক অবসাদ বাড়ে, রোগী রক্তহীন হইয়া আসে।

একিউট-কোলাইটীস।

(Acute Colitis).

এই পীড়ায় কোলন অর্থাৎ বৃহদান্ত্রের তরুণ প্রদাহ হয়, এই কোলনের প্রদাহের জন্য ইহার নাম—কোলাইটীস্। ইহার লক্ষণের সহিত ডিসেণ্ট্রি অর্থাৎ রক্তামাশয়ের লক্ষণের অনেক সাদৃশ্য আছে, তজ্জন্য রোগীকে হঠাৎ দেখিলে বা তাহার রোগের অবস্থা শুনিলে অধিকাংশ সময়েই ডিসেণ্ট্রির সহিত ভ্রম হয়; কিন্তু প্রকৃতপক্ষে তাহা নহে, কোলাইটীস ও ডিসেণ্ট্রি

দুইটী স্বতন্ত্র পীড়া। ডিসেন্ট্রি ও অন্যান্য পীড়ার সহিত প্রভেদ এই অধ্যায়ের শেষেই সংক্ষেপে বর্ণিত হইয়াছে পাঠ করুণ।

লক্ষণ।

ঘন ঘন বাহ্যে, আম ও রক্ত মিশ্রিত বাহ্যে, অনেক সময় শুধু আম ও রক্ত বাহ্যে, রক্ত ও আম পরিমাণে খুব বেশী, কোঁথানি, পেটে বেদনা, এবং বৃহদান্ত্রের উপর স্পর্শ-অসহনীয়তা বেদনা, এই কয়টী কোলাইটীস্ পীড়ার প্রধান লক্ষণ।

প্রাইমারি একিউট্-কোলাইটীস – অনেকস্থলে এই জাতীয়ের পীড়া আপনা হইতেই উৎপন্ন হয়। পীড়া হঠাৎ আক্রমণ করে, ঘন ঘন বাহ্যে হইতে আরম্ভ হয়, প্রথমে মল বাহ্যে হয়; কিন্তু শীঘ্রই মল চলিয়া যায় ও কেবলমাত্র আম বাহ্যে হইতে থাকে, এক এক সময় শুধু ডাহা রক্ত বাহ্যে হয়, কখনও রক্ত ও আম মিশ্রিত বাহ্যে হইতে থাকে। পেটে অসহ্য যন্ত্রণা ও কোঁথানি, একবার বাহ্যের পর পরবারের বাহ্যের মধ্যেও অল্প অল্প বেদনা থাকে। ডিসেণ্ডিং-কোলনের উপর পেটের বামদিকে অত্যন্ত স্পর্শকাতরতা বেদনা থাকে, জিহ্বায় সামান্য ময়লা থাকে অথবা থাকে না। জ্বর সকল পীড়ায় সমান থাকে না, কঠিন প্রকারের পীড়ায় ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, জ্বরের গতি অনুযায়ী নাড়ীর গতি দ্রুত হয়। আক্রমণাবস্থায় ও অন্য কোন কোন সময়ে বমি হয়। একিউট্-এন্‌টেরাইটীসের মত ইহাতেও পীড়া প্রবল আকার ধারণ করিলে রোগী হিমাঙ্গ হয়।

ভাবীফল (Progonosis).

পীড়া আরোগ্য হয়, কঠিন প্রকারের পীড়ায় অনেক সময় ৩ দিনের মধ্যে মৃত্যু হয়, কোন কোন স্থলে পীড়া অতি ধীরে ধীরে আরোগ্য হয় এবং আরোগ্য হইতে কিছুমাস সময় অতিবাহিত হয়, কখনও কখনও রোগী আরোগ্য হইয়াও পুনরায় আক্রান্ত হয়, কখনও পীড়া পুরাতন আকার (ক্রণিক-ফরম) ধারণ করে, তাহাতে রোগীকে অনেক দিন কষ্ট দেয়।

পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে ঃ—

সিগময়েড্-ফ্লেক্সারে সর্ব্বদা একপ্রকার স্প্যাজ্ম্ থাকে, পেট থল্থলে হয় ও কোলনে বেদনা থাকে, বাহ্যে প্রতিদিন ২।৩ বার হইতে ৮।১০ বার হয়, সময়ে সময়ে দুই একদিন কোষ্ঠবদ্ধ, ২।৪ দিন উদরাময় এমন ভাবেও চলিতে থাকে, কখনও বাহ্যের সঙ্গে আম ও রক্ত মিশ্রিত, কখনও আম ও রক্ত পৃথকভাবে নির্গত হয়। পাকস্থলীর ক্রিয়ার বিশেষ ব্যতিক্রম হয় না, রোগীর ক্রমশঃ দুর্ব্বলতা ও মানসিক অবসাদ বাড়ে।

অন্যান্য পীড়ার সহিত প্রভেদ।

টাইফয়েড-জ্বরে-পীড়ার প্রথম অবস্থার ইতিহাস দ্বারা প্রভেদ বুঝিতে পারা যায়, চর্ম্মে টাইফয়েড-র্যাস্ বাহির হয় এবং ডান-ইলিয়াক-ফসায় (ডানকুঁচকীর উর্দ্ধাংশে তলপেটে) বেদনা থাকে। **পেরিটো-নাইটীসে**—পেট স্পর্শেই বেদনা বাড়ে, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। **অন্ত্রশূল-বেদনায়**—মূহূর্ত্তে উপশম, মূহূর্ত্তে বেদনা বৃদ্ধি হয়, জ্বর থাকে না। **আমাশয় অর্থাৎ ডিসেণ্ট্রিতে**—কোঁথানি, শূলুনি ও বেগ অত্যন্ত অধিক, আম ও রক্ত বাহ্যে হয়, বাহ্যে খুব ঘন ঘন হয়; কিন্তু পরিমাণ অতি অল্প, প্রতিবারে এক চামচ, দুই চামচ, আবার অনেক সময় আদৌ বাহ্যে হয় না, মাত্র ২।১ বিন্দু রক্ত বা আম বাহির হয়। **কোলাইটীসে** আম ও রক্তের পরিমাণ অনেক বেশী, আমাশয়ে এত আম-রক্ত থাকে না, মলের পরিমাণ অল্প। **এন্টেরাইটীসে**—মলের পরিমাণ অধিক বা অপেক্ষাকৃত অধিক, নাভির চারিদিকে বেদনা থাকে।

আক্রান্ত অন্ত্রের মধ্যে লক্ষণের প্রভেদ।

ক্ষুদ্রান্ত্র আক্রান্ত হইলে—কলিক, অর্থাৎ শূলবেদনার মত বেদনা হয়, পেটের চারিদিকেই টাটানী-ব্যথা থাকে, ভেদ ঘন ঘন হয় না; কিন্তু পেট সর্ব্বদাই ফাঁপা থাকে। বাহ্যের রঙ্—হল্দে, কটা কিম্বা সবুজ রঙের বাহ্যের সঙ্গে অজীর্ণ খাদ্যমিশ্রিত, কচিৎ অল্প আম বা রক্ত থাকে।

বৃহদান্ত্র আক্রান্ত হইলে—বাহ্যের সময় বেদনা ও কোঁথানি থাকে, কোলনের স্থানে স্পর্শাসহিষ্ণু বেদনা থাকে, ভেদ অত্যন্ত ঘন ঘন হয়। বাহ্যের সঙ্গে রক্ত ও আমের পরিমাণ খুব বেশী, এমন কি অনেক সময় মল একেবারে থাকে না।

চিকিৎসা ও পথ্য।

ক্যাটারেল্-এনটেরাইটীসে—সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক, রোগী সর্ব্বদা বিছানায় শুইয়া থাকিবে। পীড়ার খুব প্রবল অবস্থায় উপবাস দেওয়াই বিধেয়। পিপাসা নিবারণের নিমিত্ত বরফের টুকরা চুষিতে দিলে উপকার হয়। কঠিন ফলের অংশ, বীচি, মাংসের টুকরা ইত্যাদি পেটে জমিয়া থাকিলে প্রথমতঃ ক্যাষ্টর-অয়েল জোলাপ দিয়া উহাদিগকে বহিষ্কৃত করিয়া, পরে—সাগু, বার্লী, এরারুট, বেদানার রস, দুধ, খুব নরম (উত্তম সিদ্ধ) ভাত দুধের সঙ্গে চট্‌কাইয়া আহার করিতে দিবেন। পেটের বেদনা নিবারণের জন্য গরম ফোমেণ্টেসনের ব্যবস্থা করিবেন। ফোমেণ্টেসনের পর পেটটী তুলা দিয়া বাঁধিয়া দিবেন। পীড়ার একটু উপশম হইলে এবং ক্ষুধা বৃদ্ধি ও কোনও শক্ত খাদ্য পরিপাক করিতে পারিবে এমন বুঝিতে পারিলে পাঁউরুটী টোষ্ট্ করিয়া তাহার ভিতরের শাঁস অল্প পরিমাণে লইয়া গরম দুধে ফেলিয়া মিছরির গুঁড়াসহ ব্যবস্থা করিতে পারেন।

ডিওডিনাইটীসে—চর্ব্বি ও শ্বেতসারযুক্ত দ্রব্য আহার (যে দ্রব্যে মাড় আছে) সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ, মলদ্বারে প্রদাহ থাকিলে রেক্টামের ভিতর বরফের টুকরা গুঁজিয়া রাখিলে যন্ত্রণার উপশম হয়।

অত্যধিক ভেদ-বমি বশতঃ হিমাঙ্গ হইলে—গরম জলের ২।৩টী বোতল রোগীর শরীরের উপর আস্তে আস্তে বুলাইবেন। সহ্য হইলে ষ্টিমুল্যাণ্ট (ব্র্যাণ্ডি প্রভৃতি) ব্যবস্থা করিতে পারা যায়।

ক্রণিক্-এনটেরাইটীসে—দুগ্ধই প্রধান পথ্য। নিতান্ত প্রয়োজন

হইলে ষ্টার্চ্চি-ফুড অতি অল্প পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে। ইহাতে সম্পূর্ণ বিশ্রাম ও রোগীকে বিছানায় শুইয়া থাকিতে দেওয়া আবশ্যক।

ঔষধ।

সাধারণ উদরাময় ও আমাশয়ে যে সমস্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয়, এই সকল পীড়াতেও ঠিক সেই সমস্ত ঔষধেরই প্রয়োজন হইয়া থাকে। হোমিও-প্যাথিতে কোনও পীড়ার নাম ধরিয়া তাহার কোন নির্দ্দিষ্ট বাঁধা ঔষধ নাই, লক্ষণ মিলিলে যে ঔষধ জ্বর ও কলেরায়, সেই ঔষধই—উদরাময়, আমাশয়, এণ্টেরাইটীস্, পেরিটোনাইটীস্, কোলাইটীস্ প্রভৃতি সকল পীড়াতেই ব্যবহৃত হইবে।

একিউট-এণ্টেরাইটীসে—একোনাইট, এলো, এসিড-বেঞ্জো, এণ্টিম-ক্রুড, ইথুজা, এপিস, আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রি, আর্স, বেল, কার্ব্বো, ক্যামো, চায়না, কলোসিন্থ, ক্রোটন্, ইপিকাক আইরিস্, জেলেপা, জাট্রোফা, ম্যাগ-কার্ব্ব, মার্কুবিয়স, নক্স, ফস, পডো, পল্‌স, ভেরেট্রম প্রভৃতি।

ক্রণিক-ফরমে—উপরোক্ত ঔষধ এবং গ্র্যাফাইটীস্, লাইকো, সল্‌ফার, সল্‌ফিউরিক-এসিড, কুপ্রম, সিকেলি ও ক্যাম্ফর ইত্যাদি প্রযোজ্য।

একোনাইট—পীড়ার প্রথমাবস্থায়, ঘন ঘন একটু একটু পাতলা বাহ্যে, তৎসহ কোঁথানি, মলের রঙ্—সবুজ, পিত্ত ও আমযুক্ত।

এলো—বাহ্যের পূর্ব্বে পেটডাকা, পেটে বেদনা, প্রস্রাবের চেষ্টায় মল নিঃসরণ, সশব্দে মল নিঃসরণ।

আর্সেনিক—অত্যন্ত ঠাণ্ডা কোনপ্রকার দ্রব্য পানাহার করিয়া পেটের পীড়া, উদরাময়ে কখনও বেদনা থাকে—কখনও থাকে না, পীড়ার উপসর্গ রাত্রি দুই প্রহরের পর বৃদ্ধি, হঠাৎ অবসন্ন হইয়া পড়া, অত্যন্ত পিপাসা, আগুণে পুড়িয়া যাইয়া উদরাময় বা এই পীড়া হইলে উপকারী।

এসিড-বেঞ্জোয়িক—সাবানের ফেণার মত ফেণাযুক্ত সাদা রঙের দুর্গন্ধ বাহ্যে, প্রস্রাবে দুর্গন্ধ, শিশু অত্যন্ত খিট্‌খিটে, সমস্ত দিন কেবল স্তন্যপান করিতে ও মাতাকে চায়।

ব্রায়োনিয়া গরমের পর হঠাৎ ঠাণ্ডা পড়িয়া কিম্বা হঠাৎ ঋতু পরিবর্ত্তন হইয়া ও নানাপ্রকার ফলমূল খাইয়া বিশেষতঃ টক্ ফল খাইয়া উদরাময় হইলে এবং তৎসহ ইহার চরিত্রগত লক্ষণ নড়াচড়ায় ও প্রাতে পীড়া বৃদ্ধি হইলে এবং উদরাময়ের সঙ্গে পেটে বেদনা থাকিলে প্রযোজ্য।

ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব—শিশুদের দাঁত উঠিবার সময় বমি বাহ্যে। রোগ লক্ষণ বৈকাল বা সন্ধ্যার দিকে বাড়ে।

ক্যামোমিলা—ছোট ছোট শিশুর পেটে বেদনাসহ উদরাময়, শিশু হাত পা ছোড়ে ও উপর দিকে টানে, পেট শক্ত ও ফাঁপা; সবুজ রঙের আমমিশ্রিত, অজীর্ণ, পচা ডিম ঘাঁটার মত দুর্গন্ধ বাহ্যে, পেট ডাকে, মলদ্বার হাজিয়া যায়, ন্যাবা।

চায়না—বাহ্যের সঙ্গে ফেণা, পেটে প্রায় বেদনা থাকে না, পানাহারের পর এবং রাত্রিতে বেদনার বৃদ্ধি।

কলিন্‌সোনিয়া—শিশুদের উদরাময়, পেটের দোষ, পেটে কলিকের মত ও খামচানি কামড়ানি-ব্যথা, পেটফাঁপা।

কলোসিন্থ—বাহ্যের সঙ্গে আম, রক্ত কিম্বা পিত্ত, কখনও শুধু রক্ত বাহ্যে হয়, মলদ্বার হাজিয়া যায়, বাহ্যের সময় অত্যন্ত পেটব্যথা ও কোঁথানি, গা-বমি-বমি, বাহ্যের পর পেটের বেদনা নিবৃত্তি হয়; কিন্তু যদি ব্যথা আরম্ভ হয় তাহা হইলে অত্যন্ত কষ্টদায়ক হয় ও উহা অনেকক্ষণ থাকে, বেদনা চাপে কমে।

ক্রোটন—হঠাৎ হল্‌দে রঙের জলের মত বাহ্যে পিচকারী দিয়া নির্গত হয়, বাহ্যের পূর্ব্বে পেটে বেদনা।

ফেরম-মেট—অনেক পরিমাণে জলের মত বাহ্যে, পেটে বেদনা থাকে না, উদরাময়ের সঙ্গে উত্তম ক্ষুধা।

ইপিকাক—দাঁত উঠিবার সময় বাহ্যে, বমি। চর্ব্বিযুক্ত ও মিষ্ট দ্রব্য এবং টক্ ফল-মূলাদি আহার করিয়া পীড়ার উৎপত্তি, পেটে বেদনা, ফেকাসে মুখশ্রী, শরীর ঠাণ্ডা।

আইরিস-ভার্স—পেটে, রেক্টামে ও মলদ্বারে জ্বালা, সবুজ রঙের বাহ্যে, প্রতিদিন এক সময়ে বিশেষতঃ রাত্রি ২টা হইতে ৩টার মধ্যে উদরাময়ের বৃদ্ধি।

জাট্রোফা—পাতলা জলের মল, বেদনাশূন্য উদরাময়, প্রাতে বৃদ্ধি, বাহ্যের পূর্ব্বে পেট গড়্ গড়্ করিয়া ডাকে, পেটডাকা কমিলেই বাহ্যের বেগ আসে, হুড়্ হুড়্ করিয়া বাহ্যে হয়।

লেপ্টাণ্ড্রা—আলকাতরার মত কাল রঙের বাহ্যে কিম্বা প্রচুর পরিমাণে জলের মত বাহ্যে, তৎসহ ক্ষুদ্র অন্ত্রে অসহ্য বেদনা, ইহা বর্ষা ঋতুতে কিম্বা জলে ভিজিয়া পীড়া হইলেও উপকারী।

ম্যাগ্‌নেসিয়া-কার্ব্ব—বাহ্যের রঙ্ ঘোর সবুজ, কখনও তাহার সঙ্গে ফেণা থাকে ও ডিম্ ডিম্ সাদা চর্ব্বির মত পদার্থ ভাসে, পুকুরের সেওলার মত ভেদ, বাহ্যের পূর্ব্বে অত্যন্ত পেট বেদনা, বাহ্যের পর নিবৃত্তি।

মার্কুরিয়স-সল—বাহ্যের পূর্ব্বে, সময়ে ও পরে অত্যন্ত পেটব্যথা, অত্যন্ত কোঁথানি, আম, রক্ত এবং সবুজ রঙের বাহ্যে, সন্ধ্যায় ও রাত্রিতে উপসর্গের বৃদ্ধি, ন্যাবা।

নক্স-ভমিকা—প্রাতে উপসর্গের বৃদ্ধি। যাহারা হাতুড়ে বৈদ্যের নিকট অনেকদিন ঔষধ সেবন করিয়াছে, যাহারা মদ্যপান, গাজা, আফিং, চরস, দোক্তা সেবন করে তাহাদের পীড়ায় উপকারী।

পডোফাইলম্—উদরাময়ে ভেদের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক ও প্রাতঃকাল হইতে বৃদ্ধি, ভেদ ক্রমশঃ কমিয়া সন্ধ্যার পর একেবারে কমিয়া যায়, মলে অত্যন্ত পচা দুর্গন্ধ। ভেদ—পলসেটিলার মত পরিবর্ত্তনশীল অর্থাৎ একবার সাদা, একবার হল্‌দে, একবার সবুজ এই প্রকারের হয়। দাঁত উঠিবার সময় পীড়া, মাথা ক্রমাগত এদিক ওদিক করিয়া নাড়ে।

পলসেটিলা—শীত-শীতবোধ, পিপাসাশূন্য, মুখের স্বাদ অত্যন্ত তিক্ত, জিহ্বায় ঘন লেপ, রাত্রিতে উদরাময়ের বৃদ্ধি (পডোর বিপরীত) পাকস্থলীর ক্রিয়ার গোলযোগ, গা-বমি-বমি।

রসটক্স—বাহ্যের পূর্ব্বে পেটে অত্যন্ত বেদনা, বাহ্যে সবুজ তাহার সঙ্গে মণ্ডের মত পদার্থ, রাত্রিতে ও স্থির হইয়া থাকিলে উদরাময়ের বৃদ্ধি।

সল্‌ফার—পেটে অনেক সময় বেদনা থাকে না কিম্বা খুব বেদনা ও কোঁথানি। প্রাতে রোগ লক্ষণেব বৃদ্ধি, বাহ্যের বেগে ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়, মলদ্বার হাজিয়া যায়।

ভেরেট্রম-এলবম্—পীড়া রাত্রিতে হঠাৎ উপস্থিত হয়, পেটে কলিকেব মত বেদনা, গ্রীষ্মকালের পীড়া, ভেদের সঙ্গে বমি, ভেদের রঙ্ সাদা, অত্যন্ত পিপাসা, জলপানের পর উপসর্গের বৃদ্ধি।

দ্রষ্টব্য ঃ—কলেরা, উদরাময় ও আমাশয়ে যে সমস্ত ঔষধ ব্যবহৃত হয়, এই পীড়ায় ঠিক সেই সমস্ত ঔষধেরই প্রয়োজন হয়, তজ্জন্য উক্ত ঔষধগুলিব আরও অধিক লক্ষণ সংগ্রহ করিতে হইলে এই পুস্তকের ১ম খণ্ডে, কলেরা অধ্যায়ের মধ্যে ১ম ষ্টেজে—আক্রমণ অবস্থার ঔষধগুলি পাঠ করিবেন। মৎকৃত **"কম্পারেটিভ মেটেরিয়া মেডিকায়"** উক্ত ঔষধগুলির লক্ষণ অন্যান্য ঔষধের লক্ষণেব সহিত প্রভেদ বিচার করিয়া লিখিত হইয়াছে। কোলাইটীসের পথ্য ও ঔষধ সমস্তই ডিসেণ্ট্রির, মত, অতএব উহা ডিসেণ্ট্রি অধ্যায় হইতে গ্রহণ করিবেন।

ডিস্পেপ্‌সিয়া।

(Dispepsia).

ডিস্পেপ্‌সিয়া অর্থে গরহজম। আমরা যাহা আহার করি, তাহা রীতিমত পরিপাক না হইলে শরীরস্থ সমস্ত যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়, ফলে শরীর ক্রমশঃ দুর্ব্বল, রক্তহীন ও অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে, ইহাই—ডিস্পেপ্‌সিয়া পীড়া। আজকাল এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব প্রায় সর্ব্বত্রই দেখিতে পাওয়া যায়, তবে সংখ্যায় পল্লী অপেক্ষা সহরবাসীরাই অধিক আক্রান্ত হয়।

পীড়া উৎপত্তির কারণ।

ডিস্পেপ্সিয়ার প্রকৃত কারণ নির্ণয় করা কঠিন। তবে সম্ভবতঃ নিম্নলিখিত কারণগুলিই ডিস্পেপ্সিয়ার প্রধান কারণ বলিয়া পরিগণিত হয় ঃ—

১। **পরিপাক যন্ত্রের যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন,** যেমন—অন্ত্রাদিতে শ্লেষ্মা, প্রদাহ, ক্ষত, অন্ত্র পুরু হওয়া ইত্যাদি কারণে ডিস্পেপ্সিয়া হয়।

২। **পরিপাক যন্ত্র হইতে যে সমস্ত রস নিঃসৃত হইয়া ভুক্ত-দ্রব্য পরিপাক হয়, তাহাদের পরিমাণ বা গুণের তারতম্য,** যেমন—গ্যাষ্ট্রীক্-যুস (ইহা পাকস্থলী হইতে নিঃসৃত হয়, বাঙ্গালায় ইহাকে—**অগ্নি বা পাচক রস** বলে), প্যাংক্রিয়াটীক্-যুস, লিভার, পিত্তকোষ ও অন্ত্র হইতে রস (secretion) যদি অল্প পরিমাণে বাহির হয় কিম্বা উহাদের গুণের কোনও প্রকার পরিবর্ত্তন হয়, তাহা হইলে ডিস্পেপ্সিয়া হয়।

৩। **মানসিক উত্তেজনা ও মানসিক পরিশ্রম,** যেমন—অতিরিক্ত চিন্তা, কুসংবাদ, শোক, পাঠ ইত্যাদিতে নার্ভাস্-সিষ্টেমের স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়, তাহাতে ডিস্পেপ্সিয়া হয়।

৪। **অবৈধ পানাহার,** যেমন—মদ্যপান, অতিরিক্ত লঙ্কা-মরিচ, রাই প্রভৃতি ব্যবহার; আইস্-ক্রিম, অতিরিক্ত চা, কাফি ইত্যাদি ষ্টিমুল্যাণ্ট ও উত্তেজক দ্রব্যাদি পানাহার এবং বাজারে প্রস্তুত বাসি, পচা, অখাদ্য কুখাদ্য আহারে ডিস্পেপ্সিয়া হয়।

ডিস্পেপ্সিয়ার আরও একটী প্রধান কারণ—আমরা দৈনিক যাহা আহার করি, তাহা আমাদের পরিপাক শক্তির অন্তর্ভূত কি না, তাহা ভাল করিয়া না দেখা, যদি আহার পরিপাকশক্তির অন্তর্ভূত না হয়, তাহা হইলে ক্রমশঃ ডিস্পেপ্সিয়া রোগের উৎপত্তি হইবে।

আহারীয় পদার্থ পরিপাকের নিমিত্ত সৃষ্টিকর্ত্তা প্রত্যেক মানবকেই লালা, গ্যাষ্ট্রীক্-যুস এবং অন্ত্র ও প্যাংক্রিয়াস্ হইতে একপ্রকার রস

নিঃসৃত হইয়া সকল প্রকার খাদ্য পরিপাক হইবে এই প্রকার ক্ষমতা প্রদান করিয়াছেন, তবে হয়ত কাহারও গ্যাষ্ট্রীক্-যুস অধিক এবং লালা ও পিত্তাদি কম এবং কাহারও লালা ও পিত্তাদি অধিক, গ্যাষ্ট্রীক-যুস কম নিঃসৃত হয় এরূপও হইতে পারে। অতএব যাহার গ্যাষ্ট্রীক-যুস অধিক এবং লালা ও পিত্ত কম নিঃসৃত হয়, যদি সে ব্যক্তি অধিক চর্ব্বিযুক্ত দ্রব্য ও রুটী, লুচি, পরটা, গোলআলু ইত্যাদি দৈনিক আহার করে, তাহা হইলে উহা রীতিমত পরিপাক না হইয়া ডিস্পেপ্‌সিয়া হইবে; কিন্তু যদি সেই ব্যক্তি ডাল, মাংস, ডিম প্রভৃতি আহার করে, তাহা হইলে সহজেই পরিপাক হইবে এবং স্বাস্থ্যও ভাল থাকিবে। সেই প্রকার যে বক্তির গ্যাষ্ট্রীক্-যুস অল্প এবং লালা, পিত্তাদি অধিক নিঃসৃত হয়, যদি সেই ব্যক্তি মাংস, ডিম ইত্যাদি অধিক পরিমাণে আহার করে, তাহা হইলে তাহা হজম করিতে পারিবে না, সুতরাং ডিস্পেপ্‌সিয়া হইবে)।

ডিস্পেপ্‌সিয়ার লক্ষণ।

১। কোষ্ঠবদ্ধ (ডিস্পেপ্‌সিযার ইহা একটী প্রধান লক্ষণ)।

২। ক্ষুধালোপ কিম্বা রাক্ষসে ক্ষুধা, সর্ব্বদা ঝাল, অম্ল, গরম মশলাযুক্ত দ্রব্যাদি আহারে ইচ্ছা।

৩। পাকস্থলীতে বায়ুজমা ও সেই বায়ু উর্দ্ধগতি হইয়া শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট, বুক ধড়ফড়ানি, বিস্বাদ ঢেকুর।

৪। পাকস্থলীতে অম্ল সঞ্চয় তজ্জন্য টক্ ঢেকুর, চোঁয়া ঢেকুর, বুক জ্বালা, মুখে জল উঠা, গলায় পুঁটুলি আটকাইয়া থাকা বোধ ইত্যাদি।

৫। ভুক্তদ্রব্য পরিপাক না হইয়া বমি, বাহ্যে।

৬। পাকস্থলীর উর্দ্ধদেশে অগ্রকড়ার স্থানে বেদনা, স্পর্শকাতরতা, পেট সর্ব্বদা ভারীবোধ ও পেটে অশান্তি এবং পেট ফুলিয়া দমশম হয়।

৭। শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রমে অনিচ্ছা, অল্প পরিশ্রমেই ক্লান্তি, অবসাদ, মনমরা, স্ফুর্ত্তিহীনতা, মেজাজ খিট্‌খিটে, একটুতেই ক্রোধ, অনিদ্রা, নিদ্রায় স্বপ্ন, মাথাঘোরা, চোখে কম দেখা, অন্ধকার

দেখা, মুখের চেহারা বিবর্ণ, ক্লিষ্ট, চোখ বসা, শরীরের রঙ্ ফেকাসে কিম্বা হলদে হওয়া; ঠোঁট, মুখ, জিব, চোখের রক্ত কমিয়া আসা।

৮। হাত পা সর্ব্বদা ঠাণ্ডা, একটু ঠাণ্ডাতেই ঠাণ্ডা লাগা।

৯। ক্রমশঃ শরীরের মাংস ও শক্তি কমিয়া আসা, শীর্ণ অকর্ম্মণ্য ও দুর্ব্বল হইয়া পড়া।

শিশুদের ডিস্পেপ্সিয়া হইলে:—

পেট ফুলিয়া উঠে, পেট শক্ত হয়, পেট টিপিলে বেদনাবোধ করে, কাঁদে, পেট ডাকে, পেটের ভিতর গড়্ গড়্, কল্-কল্ শব্দ করে, বাহ্যে অত্যন্ত দুর্গন্ধ কিম্বা টক্ গন্ধ, মল ছানার কুঁচির মত ছেঁড়া ছেঁড়া হয়। শিশুর পেটে কলিকের মত কিম্বা কামড়ানি খামচানি বেদনা হয়, প্রত্যেক বার আহারের পর পা ছোড়ে, পা গুটাইয়া পেটের দিকে আনে, কেবল কাঁদে, ঘ্যান ঘ্যান করে, ভালরূপে ঘুমাইতে পারে না, ঘুমাইলে হঠাৎ ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় ও কাঁদে, সে সময় কিছু আহার দিলে খায়; কিন্তু বমি করিয়া ফেলে, বমি ছানা কিম্বা জমা জমা দধির মত। এই সমস্ত উপসর্গের শীঘ্র উপশম না হইলে ক্রমশঃ পেটের দোষ আসিয়া পড়ে, জ্বর হয়, দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা ও পথ্য।

এই পীড়ায় পথ্য ও পরিপাক শক্তির উপর প্রথমে লক্ষ্য রাখিয়া পরে ঔষধাদির ব্যবস্থা করিতে হইবে। রোগী আটা, ময়দা, ডাল, আলু, ভাত, মাংস, ডিম প্রভৃতি কোন্ দ্রব্য আহার করিলে সহজে হজম করিতে পারে,—রুটী, লুচি খাইলে কি প্রকার হজম হয়,—মাংস খাইলে কি প্রকার থাকে, ইত্যাদি উত্তমরূপে বুঝিয়া সেই প্রকার আহারের ব্যবস্থা করিয়া চিকিৎসা ও ঔষধের ব্যবস্থা করিলে রোগী আরোগ্য করিতে আমাদের বিশেষ কষ্ট হইবে না। আবার শরীরের অবস্থা ও বয়স অনুযায়ীও আহারের ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। যুবা অপেক্ষা বৃদ্ধদিগের অতি অল্প পরিমাণে আহারের ব্যবস্থা করা উচিত। শিশুদের গরহজমের প্রধান

কারণ—মাতার স্তনদুগ্ধের দোষ কিম্বা তাহাদের পরিপাক শক্তির ধারণা করিবার অজ্ঞতা, সুতরাং যাহাতে তাহাদের আহার আমরা বুঝিয়া প্রয়োগ করিতে পারি, তদ্বিষয়ে যত্নবান হওয়া বিশেষ আবশ্যক।

একমাত্র মানুষ ভিন্ন ঈশ্বরের অন্য কোনও সৃষ্ট জীব আহারের সময় প্রায় জলপান করে না। আহারের সময় জলপান করিলে পরিপাক শক্তির হ্রাস হয়, আমরা যে সমস্ত দ্রব্য আহার করি, তাহাতে অনেক পরিমাণেই জলের অংশ থাকে, তবে শরীর ধারণ ও পিপাসা নিবারণার্থে অবশ্য কিছু পরিমাণে জলপান করা আবশ্যক। যাহাইহউক ডিস্পেপ্‌সিয়া রোগীর আহারের সময় জলপান করা নিষিদ্ধ, তাহারা আহারের সময় জল পান না করিয়া আহারের প্রায় ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে ১ গ্লাস ঈষদুষ্ণ জলপান করিবে, তাহাতে পাকস্থলীতে পূর্ব্বের আহারের কোন অংশ পড়িয়া থাকিলে বাহির হইয়া যাইবে; পাকস্থলী ধৌত হইবে এবং পরবারের আহার গ্রহণের জন্য পাকস্থলী প্রস্তুত থাকিবে।

আহারের সময় ভাল করিয়া চিবাইয়া আহার না করিলে অনেক সময় ডিস্পেপ্‌সিয়া হয়। আহারীয় দ্রব্য পরিপাকের জন্য পরিমিত লালা (saliva) যে প্রকার প্রয়োজন, খাদ্য দ্রব্য উত্তমরূপে চর্ব্বিত হওয়াও সেই প্রকার প্রয়োজন। পাকস্থলী ও অন্ত্রাদির মধ্যে যেখানে হজম হয়, সেখানে এমন কোনও যন্ত্র নাই যাহার দ্বারা দন্তের কার্য্য সম্পাদিত হয়। যদি রোগীর দাতের কোনও প্রকার গোলযোগ থাকে, দাঁত পড়িয়া যায়। তাহা হইলে কৃত্রিম দাঁত বাধাইয়া লওয়া উচিত। মফঃস্বলে কৃত্রিম দাঁত প্রস্তুত করিবার লোক নাই, সুতরাং সেখানকার অধিবাসীগণকে যে সকল দ্রব্য উত্তমরূপে চিবাইয়া না খাইতে হয়, সেই প্রকার আহারের বন্দোবস্ত করিবে। ভাত, তরকারী, মাছ, মাংস সমস্তই খুব সিদ্ধ করিয়া নরম করিয়া খাইবে, মিষ্টদ্রব্য যতদূর সম্ভব অল্প করিয়া খাইবে। শশা, কাঁকুড় প্রভৃতি কাঁচাফল, অপক্কফল এবং যাহাদের অম্বল হয়, অর্থাৎ টক্ ঢেকুর উঠে, টক্ বমি হয় তাহাদের কোনও প্রকার টক্ দ্রব্য খাওয়া

একেবারে নিষিদ্ধ। ডিস্পেপ্‌সিয়া রোগীর একেবারে অধিক পরিমাণে আহার অর্থাৎ খুব পেট ভরিয়া খাওয়া উচিত নহে। ক্ষুধা হইলে লঘুপাক দ্রব্য বারে—অধিক ; কিন্তু প্রত্যেকবারের পরিমাণ অল্প হওয়া ভাল। একবার আহার করিয়া যতক্ষণ না উত্তম ক্ষুধা হয়, ততক্ষণ আহার করা উচিত নহে। ভালরূপ ক্ষুধা হইলেই বুঝিতে হইবে যে, পূর্ব্বের আহার হজম হইয়াছে, তখন আহার করিলে পরিপাকের আর কোনও গোলযোগ থাকিবে না। ডিস্পেপ্‌সিয়া রোগী আহারের অন্ততঃ ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে ও পরে সম্পূর্ণ বিশ্রাম লইবে। আমরা যে সমস্ত দ্রব্য আহার করি, তাহা পাকস্থলীতে হজম হইয়া ক্ষুদ্র অন্ত্রে প্রবেশ করিতে প্রায় এক হইতে ৩।৪ ঘণ্টা সময় অতিবাহিত হয়, অতএব হজমের শেষে অর্থাৎ আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পরে এক পোয়া আন্দাজ ঈষৎ উষ্ণ জল ৪।৫ বারে একটু একটু করিয়া এক ঘণ্টার মধ্যে পান করিলে হজমের বিশেষ সহায়তা করিবে। উষ্ণজল অম্বলের পীড়ার মহৌষধ। যাহাদের অম্বলের পীড়া আছে ও আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পরে অম্বল হয়, তাহারা আহার পাকস্থলীতে হজম হইবার সময় অর্থাৎ আহারের ১ ঘণ্টা পর হইতে ঈষৎ উষ্ণ জল অল্প অল্প করিয়া ৩।৪ বার পান করিলে পীড়ার উপশম হইবে। আপনারা হয়ত জানেন—আহার পাকস্থলীতে প্রবেশ করিলেই উহাকে হজম করিবার জন্য পাকস্থলীর ভিতরে যে সমস্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্ল্যাণ্ড্‌ আছে, তাহা হইতে হাইড্রোক্লোরিক্‌-এসিড নামক একপ্রকার অম্লরস (ইহাই গ্যাষ্ট্রীক্‌-যুস) বাহির হয়, আহার হজম করিয়া সেই অম্লরস যাহা অবশিষ্ট পাকস্থলীতে পড়িয়া থাকে তাহাতেই অম্বল হয়। অতএব গরম জল পান করিলে উহা এসিডের সহিত মিশ্রিত হইয়া এসিডের বিষক্রিয়া নষ্ট করিয়া ফেলে, তাহাদের অম্বলের জোর কমিয়া আসে। অম্বল অধিক পরিমাণে হইলে পেটে একপ্রকার অসহ্য বেদনা হয়, উহাই—**অম্লশূল** বা অম্বলশূল বেদনা।

অম্লশূল বেদনার কারণ কি ?—উপরে বলা হইয়াছে যে, খাদ্য

দ্রব্য পাকস্থলীতে পতিত হইলেই উহাকে হজম করিবার নিমিত্ত পাকস্থলী হইতে এসিড্ (অম্লরস) নিঃসৃত হয়। যদি সেই এসিড্ পরিমিত না হইয়া অধিক পরিমাণে নিঃসৃত (secretion) হয়, তাহা হইলে অম্বলের বেদনা হয়, ঐ বেদনা অধিক ও প্রত্যহ হইলেই তাহাকে—অম্লশূল-বেদনা বলি। প্রকৃতির প্রকৃতিগত নিয়মে ঐ এসিড্ কেবলমাত্র হজমের সময়েই নিঃসৃত হয়; কিন্তু অম্লশূল-বেদনাগ্রস্ত রোগীদের উহা ২৪ ঘণ্টাই নিঃসৃত হইতে থাকে, তাহাতে ক্রমশঃ পাকস্থলীর মিউকাস্-মেম্ব্রেণ নষ্ট হয়; পাকস্থলীর স্বাভাবিক শক্তি নষ্ট হয়, অত্যধিক এসিড্ সঞ্চয়ের নিমিত্ত পাকস্থলীর বিবৃদ্ধি (dilation) হয়, অনেক সময় পাকস্থলীতে ঘা হয়।

কোষ্ঠবদ্ধ,—ডিস্পেপ্সিয়ার একটী প্রধান উপসর্গ; ঔষধ সেবনে এই উপসর্গের কোনও উপশম না হইলে "কাল্‌স্-বাড" নামক মিনারেল-ওয়াটার (ইহার বোতল বাজারে বিক্রয় হয়), প্রত্যহ প্রাতে ৪।৬ আউন্স পান করিলে ২।৩ সপ্তাহের মধ্যেই কোষ্ঠকাঠিন্য দূর হইবে। ইহা কিছু অধিক দিন ব্যবহার করিলে স্বাস্থ্যের উন্নতি হইবে, ডিস্পেপ্সিয়া রোগীর পক্ষে ইহা সকল প্রকার মিনারেল্-ওয়াটার ও টনিকের মধ্যে শ্রেষ্ঠ। "কাল্‌স্-বাডের" মূল্য কিছু অধিক, তজ্জন্য ইহা গরীবদিগের পক্ষে সুবিধা নহে। কোষ্ঠ পরিষ্কারের নিমিত্ত গরীবলোকেরা—সোনামুখী পাতা, শুঁঠ, মৌরী, বড় হরিতকীর ছাল, পৃথকভাবে গুঁড়াইয়া, কাপড়ে ছাঁকিয়া সমান ওজনে লইয়া, উত্তমরূপে মিশাইয়া, একটী শিশিতে রাখিয়া দিবে এবং প্রত্যহ আহারের পর সিকি হইতে অর্দ্ধভরি পরিমাণে খাইয়া একটু গরম জল—অভাবে ঠাণ্ডা জল পান করিবে, তাহাতে উপকার হইতে পারে।

দ্রষ্টব্য ঃ—ডিস্পেপ্সিয়াগ্রস্ত রোগীকে প্রত্যহ অর্দ্ধভরি পরিমাণ খুব পুরাতন তেঁতুল (অন্ততঃ ১২ বৎসরের উর্দ্ধ হওয়া আবশ্যক), আন্দাজ একপোয়া গরম জলে রাত্রিতে ভিজাইয়া রাখিয়া, প্রাতে সেই তেঁতুল

ঐ জলে উত্তমরূপে চটকাইয়া ছাঁকিয়া লইয়া, তাহাতে একটু চিনি ও লবণ মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবেন। অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে সেই তেঁতুল ভিজান জলের সঙ্গে দুই একটী খুব পাকা মর্ত্তমান রম্ভা (যাহার খোসা কালবর্ণ হইয়াছে) চটকাইয়া পান করিতে বলিবেন, ইহাতে ঔষধ অপেক্ষাও অধিক উপকার হইবে। পুরাতন তেঁতুল—ডিস্পেপ্সিয়া, অম্লের পীড়া, বায়ুজনিত পীড়া, গরহজম, দাস্তকাভেদ ও কোষ্ঠবদ্ধের একপ্রকার ঔষধ। **ডিস্পেপ্সিয়ায় পেটে অত্যন্ত বায়ু জমে ঃ--**

পেটে অত্যধিক বায়ু জমিলে ও অজীর্ণের লক্ষণ থাকিলে—রাত্রিতে শুইবার সময় একখণ্ড খুব পাতলা (মসলিন বা উড়ুনি ছেঁড়া) কাপড়কে ৪ ভাঁজ করিয়া, লম্বা—৬।৭ ইঞ্চি, চওড়া—৬।৭ ইঞ্চি, এই পরিমাণে রাখিয়া তাহাকে ঠাণ্ডা জলে ডুবাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া নাভির উপর বিছাইয়া দিবেন এবং এক খণ্ড ।৮ ইঞ্চি চওড়া আসল ফ্ল্যানেল কোমর হইতে পেটে ঘুরাইয়া আনিয়া, উক্ত ভিজা কাপড়টী ঢাকিয়া ফ্ল্যানেলের দুই মুখ একত্র করিয়া সেপ্টি-পিন দিয়া আটকাইয়া দিবেন ও সকালে খুলিয়া ফেলিবেন। এই নিয়মটী কিছুদিন পালন করিলে অনেক উপকার হইবে। এই প্রকার ব্যবস্থা—পুরাতন উদরাময়, পুরাতন পেটের দোষ ও আমাশায় পীড়াতেও উপকারী।

ঔষধ।

নক্স-ভমিকা ভালরূপ হজম না হইয়া পেটে বেদনা, বেদনা—খামচানি ও কামড়ানি বেদনার মত; কোষ্ঠবদ্ধ কিম্বা অনবরত বাহ্যের চেষ্টার সঙ্গে একটু একটু করিয়া বাহ্যে। বমি হইলে--কখনও টক্ কখনও তিক্ত বা কাটু বমি, পেটে বায়ু সঞ্চয় হয়, মুখে জল উঠে। গরম জল পান করিলে রোগী একটু সুস্থবোধ করে, গলায় আঙুল দিয়া বমি করিবার চেষ্টা করে, পেটে বায়ু জমে।

কার্ব্বো-ভেজ—অন্ত্রে অধিক পরিমাণে বায়ু জমে, তাহাতে নীচের পেট ফাঁপে, পেটফাঁপার সহিত টক্ ঢেকুর উঠে, ঢেকুর অতি

কষ্টে উঠে তাহাতে রোগী একটু উপশমবোধ করে। ইহাতে আহারের প্রায় ২ ঘণ্টা পরে পেট ফুলিতে আরম্ভ হয়, বুক জ্বলে, কোনও খাদ্য হজম হয় না, অতি হালকা আহারও বোধ হয় যেন বাষ্পে পরিণত হয়। বহুদিন ধরিয়া ভুগিয়া ভুগিয়া রোগীর মেজাজ খিট্‌খিটে হয়, পেটের দোষের জন্য মাথা ঘোরে। প্রথমে—মাংস, দুধ, ঘৃতপক্ক দ্রব্য, পরে—লঘু আহারও সহ্য হয় না, কোষ্ঠবদ্ধ হয়, অর্শ দেখা দেয়।

চায়না—খাদ্য উত্তমরূপে পরিপাক হয় না, যাহা আহার করে সমস্তই যেন বায়ুতে পরিণত হয়। ফল আদৌ সহ্য হয় না, ফল খাইলেই পেটের অসুখ হয়। আহারের পরে বুকের মধ্যে গোলার মত কি একটা পদার্থ ঠেলিয়া উঠে, মনেহয় যেন সমস্ত খাদ্য সেখানে আটকাইয়া আছে। পেট ফোলে, উপর ও নীচের সমস্ত পেটটাই ফুলিয়া উঠে, ঢেকুর উঠিলে বা বায়ু নিঃসরণ হইলে কষ্টের উপশম না হইয়া বরং আরও বৃদ্ধি হয়। উদরাময় থাকিলে অজীর্ণ-গোটা খাদ্য বাহ্যের সঙ্গে নির্গত হয়।

হাইড্র্যাস্‌টীস—রোগীর পেট যেন ফুলিয়া থাকে, কখনও বা পেট যেন আঁতে পড়ে থাকে, টক্ ঢেকুর উঠে, কখনও কোষ্ঠবদ্ধ কখনও উদরাময়। কোষ্ঠবদ্ধসহ টক্ ঢেকুর। ইহার মাদার-টিংচার প্রত্যহ প্রাতে ২।১ ফোঁটা মাত্রায় সেবনে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়।

ক্যালি-কার্ব্ব—রোগী যাহা আহার করে সমস্তই যেন বায়ুতে পরিণত হয়, অল্পমাত্র আহারেও পেট ভার হয়, পেটে বায়ু জমে, পেট ফোলে, পেটে টাটানী-ব্যথা হয়।

লাইকোপোডিয়ম—আহার করিতে করিতে কিম্বা আহার করিয়া উঠিবামাত্রই পেট ফুলিয়া উঠে। ইহাতে পাকস্থলীতে বায়ু জমায় উপর পেট অধিক ফোলে, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, পেট ভুট্‌ভাট্, গোঁ গোঁ করে, পেট ডাকে। পুরাতন পীড়ায় খাদ্যদ্রব্য সহজে পরিপাক হয় না, তরল পানীয় ভিন্ন অন্য কোনও দ্রব্য আহার করিলেই পেটে বেদনা হয়, সময়ে সময়ে বমি হয়, ইহাতে ঢেকুর পূর্ণভাবে উঠে না—

কেবলমাত্র গলা পর্য্যন্ত উত্থিত হয়, গলা জ্বলে, মুখে জল উঠে, পেটজ্বালা করে।

মিক্রোমেরিয়া—পেটফাঁপা, পেটে শূল-বেদনার মত বেদনা, পাকস্থলী ও অন্ত্রে ভয়ানক বেদনা, তাহার সঙ্গে গা-বমি। ক্রম—θ।

এবিস্‌-নায়গ্রা—বোধহয় যেন পাকস্থলীতে একটা শক্ত পদার্থ জমিয়া আছে কিম্বা বুকে যেন একটা কি বস্তু আটকাইয়া আছে, রোগী তজ্জন্য কাশে; কিন্তু কাশিলে কিছুই উঠে না, সকালে কিছুমাত্র ক্ষুধা থাকে না; বরং বৈকালে বেশ ক্ষুধা হয়।

ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব—অস্বাভাবিক ক্ষুধা, জিহ্বায় সাদা লেপ, বুক জ্বালা, মুখে জল উঠা, দুধ খাইলে আদৌ সহ্য না হওয়া, উপর পেট ফোলা, তলপেট ফোলা ও শক্ত, সাদা রঙের দুর্গন্ধ কিম্বা টক্ গন্ধ বাহ্যে।

পল্‌সেটিলা—গুরুপাক দ্রব্য আহার করিয়া পীড়ার উৎপত্তি, পুরু ময়লাযুক্ত সাদারঙের জিহ্বা, গা-বমি বা বমির সহিত অম্ল বমি, বুক জ্বালা, পেটে স্বল্প-বেদনা, কখনও উদরাময়, কখনও স্বাভাবিক বাহ্যে।

এসিড-কার্ব্বলিক—একিউট্-ডিস্পেপ্‌সিয়া, বমি, পেট-ফোলা, অত্যন্ত পচা দুর্গন্ধ বাহ্যে।

আর্জেণ্ট-নাইট্রিকম—বুকজ্বালা, একটুতেই পেট যেন ফুলিয়া উঠে, পাকস্থলীতে অত্যন্ত অম্বল জমে, পাকস্থলীর গোলযোগের জন্য হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার গোলযোগ হয়।

বক্তব্যঃ—ডিস্পেপ্‌সিয়া রোগে অনেক ঔষধই ব্যবহৃত হয়, সমস্ত ঔষধের বিবরণ এই ক্ষুদ্র পুস্তকে প্রদান করিতে হইলে পুস্তকের আকার ক্রমশই বাড়িয়া যায়, তজ্জন্য বাধ্য হইয়া পরিত্যাগ করিলাম, আরও উক্ত কারণে এই পুস্তকে যে সমস্ত পীড়ার বিষয় উল্লেখ করিয়াছি তাহাদেরও ঔষধ বিবরণ ও তালিকা সংক্ষেপে সমাপ্ত করিয়াছি; আশা করি এই পুস্তকের পরবর্ত্তী সংস্করণে কিছু অধিক প্রদান করিতে সক্ষম হইব।

ডিস্পেপসিয়ায় সাধারণতঃ ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব, ক্যাল্কেরিয়া-ফস, কার্ব্বো, চায়না, কোনিয়ম, সাইক্ল্যামেন, গ্রাফা, হাইড্রাস, আইরিস-ভার্স, ক্যালি-বাই, ক্যালি-কার্ব্ব, লাইকো, ম্যাগ-কার্ব্ব, ম্যাগ-ফস, ন্যাগ-মিউর, ন্যাট-কার্ব্ব, ন্যাট-মিউব, ন্যাট-ফস, ন্যাট-সল্ফ, নক্স-ভম, পেট্রোলি, এসিড-ফস, পডো, পল্স, রোবিনিয়া, সিপিয়া, সলফার, এসিড-সলফ ইত্যাদি ঔষধগুলির প্রয়োজন হয়।

পাকস্থলী হইতে অধিক পরিমাণে এসিড্ বাহির হইয়া অম্বল হইলে—আইরিস-ভার্স, রোবিনিয়া ও এসিড-সল্ফ উপকারী। ইহাদের বিস্তৃত লক্ষণ মৎকৃত "**কম্পারেটিভ মেটেরিয়া মেডিকায়**" লিখিত হইয়াছে পাঠ করিবেন।

ডিস্পেপ্সিয়া রোগে অধিক **পেটজ্বালা থাকিলে**—আর্স, বেল, বিস্মথ, কার্ব্বো-ভেজ, কলোসিন্থ, হাইড্রাস, আইরিস, লাইকো, মার্কুরিয়স, ফস, রোবিনিয়া, সিকেলি, ভেরেট্রম-এলব, ক্যাপ্সি প্রভৃতি উপকারী।

পাকস্থলীতে ঘা হইলে—আর্স, বিস্মথ, এসিড-কার্ব্বল, হাইড্রাস, লাইকো, রোবিনিয়া প্রভৃতিতে উপকার হয়.

অত্যন্ত অধিক অম্লসঞ্চয়ের জন্য পাকস্থলীর মিউকাস্-মেম্ব্রেণ আক্রান্ত হইলে—ইথুজা, আর্স, বিসমথ. চায়না, গ্র্যাফা. হাইড্রাস, ক্যালি-বাই, ম্যাগ-কার্ব্ব, পলস সলফার।

বুকজ্বালায়—আইরিস-ভার্স, কাল-ফস, চায়না, গ্রাফা, ক্যালি-কার্ব্ব, লাইকো, ম্যাগ-কার্ব্ব, ন্যাট-কার্ব্ব. ন্যাট-মিউর, ন্যাট-সল্ফ, নক্স, পল্স।

মুখে জল উঠিলে—চায়না, লাইকো. ন্যাট-কার্ব্ব, ন্যাট-মিউর, নক্স, পলস, সল্ফ।

আহারের পর পেটে একটা গোলা বা চাব্ড়া জমিয়া আছে, এরূপ বিবেচনা হইলে :--

এবিস-নায়গ্রা—আহারের পরেই পেটে অম্বলের ব্যথা আরম্ভ,

বামদিকে পাকস্থলীর উপর হার্টের নীচে একটা ডিমের আকার পদার্থ আটকাইয়া থাকা অনুভব।

আর্জেন্ট-নাইট্রিকম—পাকস্থলীতে ও বুকে ডেলা আটকাইয়া থাকা অনুভব, তদ্ভিন্ন সর্ট-রিবের নিম্নে পাকস্থলীর বামদিকে ছুঁচ্‌ফোটান ও ঘা হওয়ার মত বেদনা।

বিস্মথ—ঢেকুর ও জ্বালাযুক্ত বেদনা, তৎসহ বোধহয় যেন পাকস্থলীতে একটা শক্ত ডেলার মত পদার্থ রহিয়াছে, বেদনা পাকস্থলী হইতে পিঠের দাঁড়ায় যায়।

ব্রায়োনিয়া—খাদ্য দ্রব্য যেন ডেলা পাকাইয়া পাকস্থলীতে রহিয়াছে, তৎসহ পেটের উপর স্পর্শাসহিষ্ণু বেদনা, বেদনা চাপে বাড়ে।

ক্যালি-কার্ব্ব—পাকস্থলীর উপরে ডেলার মত পদার্থ অনুভব, বুক জ্বালা, টক্ ঢেকুর, পেটফোলা।

নক্স-মস্কেটা—আহার করিলেই পেটে অশান্তি বোধ; বোধ হয় যেন যাহা খাইয়াছে সমস্তই ডেলা পাকাইয়া পেটে আটকাইয়া আছে।

পল্সেটিলা- অন্ননলীর শেষ মুখে (বুকের মাঝে হাড়ের নিকট) ডেলা আটকাইয়া থাকা অনুভব।

ডিস্পেপ্সিয়ায় ঢেকুর :—

ঢেকুর কষ্টে উঠে—ক্যাল-ফস, কার্ব্বো-ভেজ।

ঢেকুর উঠিলেও উপসর্গের উপশম হয় না—চায়না।

ডিমপচার মত ঢেকুর—আর্ণিকা, হিপার, সোরিণাম, ষ্ট্যাফি, সলফ।

টক্-ঢেকুর—লাইকো, রোবিনিয়া, এসিড-সলফ।

চোঁয়া ঢেকুর—ষ্ট্যানম, কার্ব্বো।

অম্লশূল বেদনার বৃদ্ধি :—

কোনও এক নিরূপিত সময়ে—ডায়স্কোরিয়া, কলোসিন্থ।

মধ্য রাত্রিতে পেট ফাঁপাসহ বেদনা—কুকুলাস।

অম্বলের বেদনা হঠাৎ আসে—ক্যাল্‌কেরিয়া, বেলেডোনা, ম্যাগ-ফস।
খালিপেটে—এনাকার্ড।……আহারের পরক্ষণেই—এবিস-নায়গ্রা।
আহারের ২।৩ ঘণ্টা পরে—নক্স-ভম।

দ্রষ্টব্য ঃ—হোমিওপ্যাথিতে কোনও পীড়ার কোনও নির্দ্দিষ্ট পেটেণ্ট ঔষধ নাই, রোগ লক্ষণের সহিত কোনও ঔষধের লক্ষণ মিলিত হইলে সেইটাই সেই পীড়ায় ব্যবহৃত হয়। আমি অম্লশূল-বেদনায় যেখানে কোনও ঔষধের লক্ষণ মিলাইতে না পারি, সেখানে ভেরেট্রম-এল্‌বম—৩× বা ৩য় শক্তি বেদনার উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত, প্রতিদিন ৩।৪ মাত্রা প্রয়োগ করি, উক্ত বেদনা চাপে উপশম হইলে ভেরেট্রমের সহিত কলোসিস্থ ৩× বা ৩য় ক্রম পর্য্যায়ক্রমে প্রত্যহ ৩।৪ মাত্রা প্রয়োগ করি, বেদনার উপশম হইলে ক্রমশঃ মাত্রা কমাইয়া শেষে ঔষধ বন্ধ করিয়া দিই। অম্লশূল-বেদনাগ্রস্ত রোগীদিগকে ঔষধ সেবনের সঙ্গে প্রত্যহ ৩।৪ বার ঈষৎ গরম জল পান করিবার উপদেশ দিই এবং বেদনার সম্পূর্ণ উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত ঠাণ্ডা জল পান করিতে নিষেধ করি। পীড়ার প্রবল অবস্থায় ও বেদনার কিছুমাত্র উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত প্রথম ২।৩ দিন রোগীর জন্য কেবলমাত্র দুধ ভাত এবং পাকা পেঁপে, কমলালেবু প্রভৃতি ফল আহারের ব্যবস্থা করি। তাহাতে দেখিতে পাই—শতকরা প্রায় ৯০।৯৫ জনের বেদনার উপশম হয়। একোনাইট-ন্যাপ—১× শক্তির ২।১ ফোঁটা, ২।৩ আউন্স জলে মিশাইয়া তাহারই এক এক চামচ, ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রতিদিন ৪।৫ মাত্রা, ৫।৭ দিন প্রয়োগ করিয়াও অনেক স্থলে সুফল পাইয়াছি।

টক্‌বমি, টক্‌উদ্গার দাঁতটক প্রভৃতি অম্লের লক্ষণ না থাকিয়া অগ্রকড়ার নীচে যে একপ্রকার শূলবেদনা হয়, তাহাতে আহারের ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে এবং আহারের ২ ঘণ্টা পর এক পোয়া আন্দাজ গরম জলে এবং বেদনার সময় ঐ পরিমাণে গরম জলে একটু কাগজী বা পাতিলেবুর ও লবণ দিয়া পান করিলে বিশেষ উপকার হয়।

গ্যাস্ট্রাইটীস (Gastritis.) ।

এই পীড়ায় পাকস্থলীর মিউকাস্-মেম্ব্রেণের প্রদাহ হয়। ইহার অন্য নাম - গ্যাষ্ট্রিক্-ক্যাটার (Gastric Cattarh)। একিউট্ (তরুণ) ও ক্রণিক্ (পুরাতন) ভেদে গ্যাষ্ট্রাইটীস্ দুই প্রকার।

একিউট-গ্যাষ্ট্রাইটীস্ দুই প্রকার কারণে উৎপত্তি হয় :—

১। প্রাথমিক (প্রাইমারী) কারণ—

অজীর্ণ—কোনও কারণ বশতঃ পাকস্থলী হইতে পরিমিত গ্যাষ্ট্রিক্-যুস বাহির না হইলে খাদ্যদ্রব্য সম্পূর্ণ পরিপাক হয় না, পাকস্থলীতে পচে, তাহাতে পাকস্থলীর মিউকাস্-মেম্ব্রেণের ইরিটেসন হয়, সেই ইরিটেসন হইতেই পাকস্থলীর প্রদাহ বা গ্যাষ্ট্রাইটীস হয়।

অত্যন্ত শীতল বা গরম কোনও বস্তু আহার বা পান করিলে এবং অধিক চর্ব্বি, পচা মাংস, পচা মাছ, পচা পনির, এল্‌কোহল (মদ), আইস্‌ক্রিম, বরফ, বরফ মিশ্রিত দুধ ইত্যাদি খাইলে পাকস্থলীর মিউকাস্-মেম্ব্রেণের ইরিটেসন হয়, তাহাতে গ্যাষ্ট্রাইটীস্ হয়।

দারুণ গ্রীষ্মে অনেকক্ষণ পরিশ্রম করিলে শরীর এবং তৎসহ পাকস্থলী গরম হইয়া থাকে, সেই সময় হঠাৎ বরফ জল কিম্বা অতিরিক্ত শীতল কিছু পানীয় পান করিলে পাকস্থলীর মিউকাস্-মেম্ব্রেণের ইরিটেসন হয়, তাহাতে গ্যাষ্ট্রাইটীস্ হয়।

২। গৌণ (সেকেণ্ডারি) কারণ -

পাকস্থলীর ক্ষত, পাকস্থলীর ক্যান্সার, মুখগহ্বরের কিম্বা অন্ননলী-পথের কোনও প্রকার প্রদাহ ও অন্ত্রের প্রদাহ পাকস্থলীতে পরিচালিত, পিত্ত-জ্বরে প্রচুর পরিমাণে পিত্ত নিঃসরণ এবং টাইফস্, টাইফয়েড, হাম বসন্ত, নিমোনিয়া, ইরিসিপিলাস, টিউবার্কিউলসিস প্রভৃতি পীড়া হইতে গ্যাষ্ট্রাইটীস হয়।

ক্রণিক্-গ্যাষ্ট্রাইটীস্ উৎপত্তির কারণ—

(ক) তরুণ গ্যাষ্ট্রাইটীস সম্পূর্ণ আরোগ্য না হওয়া।

(খ) অপরিমিত মদ্যপান, অতিরিক্ত ধূমপান, কাফিপান, পানে দোক্তা, জরদা ইত্যাদি চর্ব্বণ।

(গ) যদেচ্ছা আহার।

(ঘ) অত্যধিক মানসিক চিন্তা, অলসভাবে বসিয়া জীবনযাপন।

(ঙ) এনিমিয়া, ক্লোরোসিস, ব্রাইট্'স-ডিজিজ, ম্যারাস্মাস, থাইসিস, ক্যান্সার, অর্শ, বাত প্রভৃতি পীড়ার উপসর্গ।

ক্রণিক্-গ্যাষ্ট্রাইটীসের সহিত অনেক সময় ডিস্পেপ্সিয়ার ভ্রম হয়, তাহাদের প্রভেদ :—

ক্রণিক্-গ্যাষ্ট্রাইটীস—কারণ—অতিরিক্ত ধূমপান, চা, কাফি এল্কোহল প্রভৃতি পান ; বেদনা—বমিতে উপশম হয় না, সর্ব্বদাই প্রবল থাকে ; স্পর্শকাতরতা—পেটের সম্মুখে ও উর্দ্ধদেশে খুব বেশী, হাত ছোঁয়াইলেও কষ্ট হয় ; বমি—অধিকাংশ স্থলে প্রাতে বমি হয়, অম্বল বমি ; জ্বর—সামান্য থাকে ; জিহ্বা—ফাটা ফাটা, ডগা ও ধার লালবর্ণ ; ঠোঁট—ফাটা ; মাঢ়ী—লালবর্ণ ও সছিদ্র, নরম ; পিপাসা—স্বল্প বিস্তর থাকেই।

ডিস্পেপ্সিয়া—কারণ—কোনও নির্দ্দিষ্ট থাকে না ; বেদনা - বমি হইলে কম পড়ে এবং খুব প্রবল ও তত যন্ত্রনাদায়ক নয় ; স্পর্শকাতরতা—থাকে না ; বমি—কিছু খাইলে আহারের পর হয় ; জ্বর—থাকে না ; জিহ্বা—চওড়া ও থলথলে দেখায়, তাহাতে দাঁতের দাগ থাকে ; ঠোঁট ফাটে না ; মাঢ়ী—নরম থাকে ও রক্তশূন্য দেখায় ; পিপাসা—থাকে না।

একিউট্-গ্যাষ্ট্রাইটীসের লক্ষণ।

অমিতাচারিতা দোষে ও আহারের অত্যাচারে যে পীড়া হয়, তাহাতে আহারের কয়েক ঘণ্টা পরে পেটে একপ্রকার অশান্তিবোধ বা অত্যন্ত বেদনা হইয়া পরে বমি, গা-বমি-বমি, ঢেকুর, মাথাব্যথা, পেটফোলা,

ইত্যাদি কয়েকটী সামান্য উপসর্গ প্রকাশিত এবং শ্লেষ্মা, পিত্ত, অজীর্ণ বমি হইয়া পীড়ার উপশম হয়। ইহা প্রায় ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই আরোগ্য হয়।

পীড়া অপেক্ষাকৃত প্রবল হইলেঃ—ঘন ঘন বমি হইতে থাকে, ঘাড়ের পশ্চাদ্ভাগ বা সম্মুখ রগ অত্যন্ত ব্যথা করিতে থাকে, সামান্য জর হয়, মুখে দুর্গন্ধ বাহির হয়, জিহ্বায় পুরু সাদা কিম্বা হলদে লেপ পড়ে, প্রচুর পরিমাণে ভেদ হইতে থাকে, রোগী তাহাতে উপশমবোধ করে, শেষে নিদ্রাবেশ হয়, ঘুমাইয়া পড়ে, ঘুমের পরেই সুস্থ হয়।

এই পীড়ায় যাহাদের পেটের দোষ আসিয়া পড়ে, বাহ্যে হয়, তাহাদের পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হয়; কিন্তু যাহাদের কোষ্ঠবদ্ধ থাকে তাহারা অনেক বিলম্বে আরোগ্য হয়।

পীড়া আরোগ্য হইতে বিলম্ব হইলে নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি বর্ত্তমান থাকেঃ—

উপর পেট যেন সদাই পূর্ণ, পাকস্থলীর নিকট ফোলা ও তথায় স্পর্শাসহিষ্ণুতা বেদনা, অগ্রকড়ার নীচে চাপ দিলে বেদনা, ক্ষুধালোপ, পিপাসা, দুর্গন্ধযুক্ত কিম্বা অম্বল ঢেকুর, বমি, গা-বমি-বমি, বুকজ্বালা, মুখের ভিতর অত্যন্ত লালা জমা, ঠোঁটে জ্বর-ঠুঁটো, মুখের চেহারা ফেকাসে হওয়া, সদাই দুর্ব্বলতা ও শীত-শীতবোধ, শরীরের তাপের হ্রাস হওয়া, কখনও পর্য্যায়ক্রমে শীত ও গরমবোধ, জিহ্বায় ময়লা, মুখে দুর্গন্ধ, মাথাব্যথা। এই অবস্থা ৮।১০ দিনও থাকিতে পারে।

পীড়া কঠিন হইলে—বমি হয়, বমিতে পচা অজীর্ণ খাদ্য, শ্লেষ্মা, রক্ত ও পিত্ত থাকে। পাকস্থলীর প্রদাহ ডিওডিনামে পরিচালিত হইলে ন্যাবার লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়, অন্ত্রে পরিচালিত হইলে পেটফাঁপার সহিত অত্যন্ত পেট ডাকে, দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসরণ হয়, উদরাময় দেখা দেয়, মলে পিত্ত ও দুর্গন্ধ থাকে।

একিউট্‌-গ্যাষ্ট্রাইটীসে যে জ্বর থাকে, তাহাকে—**গ্যাষ্ট্রিক-ফিভার** বলে। গ্যাষ্ট্রিক-জ্বর ১০০ হইতে ১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়।

শিশুদের গ্যাষ্ট্রাইটীস।

প্রায় গ্রীষ্মকালে এবং যে সমস্ত শিশু বোতলে দুগ্ধ পান করে, যাহাদের আহারের বিশেষ যত্ন না লওয়া হয়, তাহাদেরই এই পীড়া হয়, শিশুদের এই পীড়া হইলে অতি সাংঘাতিক হইয়া উঠে। শিশু প্রথমে হঠাৎ দধির মত বমি করে, বমি টক্‌ কিম্বা শ্লেষ্মা মিশ্রিত, পেটে অসহ্য বেদনা হয়, কোনও দ্রব্য পান বা আহার করিতে দিলে সঙ্গে সঙ্গেই বমি করিয়া ফেলে, পেট ফাঁপে, পেটে বেদনা হয়। পরে ভেদ আরম্ভ হয়, প্রচুর পরিমাণে জলের মত বাহ্যে হইতে থাকে, দেখিতে দেখিতে শিশু দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, শেষে মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয়, মাথা চালে, ছটফট করে, শেষে কোমা (অজ্ঞানাবস্থা) আসে, মৃত্যু হয়।

ক্রণিক্‌-গ্যাষ্ট্রাইটীসের লক্ষণ।

ক্রণিক্‌-ফর্ম্মের প্রধান ও স্থায়ী লক্ষণ—হজম না হওয়া, ডিস্পেপ্‌সিয়া, আহারের পর ঢেকুর, টক ঢেকুর, বুকজ্বালা, সদাই উপরপেট ভার ও চাপবোধ, পেটফোলা। তদ্ভিন্ন—বমি, গা-বমি-বমি, টক্‌ বকি, অগ্রকড়ার নীচে ও উপর পেটে বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য, কখনও রাক্ষুসে ক্ষুধা, আহারের পরেই পাকস্থলীতে বেদনা, স্ফুর্ত্তিহীনতা, মনমরা, খিট্‌খিটে মেজাজ, বুক ধড়্‌ফড়্‌ করা, দিনে সর্ব্বদা নিদ্রাবেশ, মুখে জল উঠা, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণগুলিও থাকে। রোগী কোনও জিনিষ খাইলে হজম করিতে পারে না, ভয়ে খায় না, ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও অকর্ম্মণ্য হয়।

একিউট্‌-গ্যাষ্ট্রাইটীসের চিকিৎসা ও পথ্য।

পীড়া সামান্য প্রকারের হইলে—বিশেষ কোনও প্রকার চিকিৎসা বা ঔষধের আবশ্যক হয় না, **উদ্গারের সহিত টক্‌ জল বা টক্‌ পদার্থ উত্থিত হইলে**—দুই এক মাত্রা নক্স, পল্‌স, রোবিনিয়া, এসিড-সল্‌ফ

প্রভৃতি সেবন করিলেই যথেষ্ট হয়। রোগীকে কিছুক্ষণ কোনও প্রকার আহার প্রদান করা নিষিদ্ধ, বমি হইলে—তাহা নিবারণের জন্য হঠাৎ কোনও ষ্ট্রং ঔষধাদি প্রয়োগ করিলে তাহাতে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই অধিক হয় (এলোপ্যাথগণ এখানে কেবলমাত্র অল্প পরিমাণে সোডা-বাইকার্ব্ব জলে মিশাইয়া পান করিতে দেন)।

কঠিন প্রকারের পীড়ায় ও যন্ত্রণা অধিক হইলে—রোগীকে এক এক বারে অনেকটা পরিমাণে গরম জল পান করিতে দিলে কষ্টকর বমি নিবারণ ও পাকস্থলীর যন্ত্রণার উপশম হইতে পারে।

এই পীড়ায় নিম্নলিখিত কয়েকটা নিয়ম পালন করা বিশেষ আবশ্যক ঃ—

১। পীড়াভোগকালে—প্রদাহযুক্ত পাকস্থলীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিবে।

২। আরোগ্য অবস্থায় যাহাতে অতি সহজে পরিপাক হয় এরূপ দ্রব্য কিম্বা কেবলমাত্র জলীয় পানীয় পান করিবে।

৩। আরোগ্য হইবার পর পুনরাক্রমণ নিবারণের নিমিত্ত পথ্য সম্বন্ধে কঠিন নিয়মের উপর চলিবে।

৪। পেটের যন্ত্রণা নিবারণ হয়, পাকস্থলীর মিউকাস্-মেম্ব্রেণের প্রদাহ ও ইরিটেসন দূর হয়, গর্‌হজম হইয়া পাকস্থলীতে আহার না পচে এরূপ ঔষধ ব্যবহার করিবে।

পীড়ার আক্রমণ অত্যন্ত প্রবল হইলে অন্ততঃ ২।৩ দিনের জন্য মুখ দিয়া আহার একবারে বন্ধ করিয়া, মলদ্বার দিয়া আহার প্রদানের ব্যবস্থা করিবেন (ইহার নিয়মাবলী ২য় খণ্ডের ৫৩ পৃষ্ঠায় বর্ণিত হইয়াছে), মলদ্বার দিয়া আহার প্রদানের পূর্ব্বে প্রত্যেকবার ঈষৎ-উষ্ণ জলের এনিমা দিয়া রেক্টাম্ ধৌত করিয়া লইবেন। রোগীকে বিছানা হইতে উঠিতে দিবেন না; এ অবস্থায় পিপাসা নিবারণের নিমিত্ত মুখ দিয়া আহারের মধ্যে কেবলমাত্র অল্প অল্প বরফ জল বা বরফের টুকরা চুষিয়া খাইতে

দিবেন, বরফে বমিরও উপশম হয়। উপসর্গের উপশম হইয়া ক্ষুধা স্বাভাবিক হইলে এবং রোগী আহারের জন্য অত্যন্ত গোলমাল করিলে যদি একান্ত অনাহারে না রাখিতে পারেন, তাহা হইলে জল-এরারুট, জল-বার্লী, শটী, চুণের জল মিশ্রিত দুধ (হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিলে চুণ খাওয়া নিষিদ্ধ), খুব ঠাণ্ডা করিয়া অল্প অল্প পরিমাণে খাইতে দিবেন। পেটে অত্যন্ত যন্ত্রণা থাকিলে তিশির গরম পুল্‌টীস কিম্বা গরম জলের ফোমেণ্টসন ও ঔষধের ব্যবস্থা করিবেন। পাকস্থলীতে গরহজমজনিত কোনও পদার্থ থাকিলে পাকস্থলীর ইরিটেসন হয়, তাহাতে পেটে যন্ত্রণা হয়, তখন একটু অধিক পরিমাণে (প্রতিবারে বড় এক গ্লাস) গরম জল পান করিতে দিলে উহা বমির সহিত বাহির হইয়া অনেকটা যন্ত্রণার উপশম হইবে। যদি বুঝা যায় যে, পাকস্থলীতে গরহজম জনিত কোনও পদার্থ নাই, কেবলমাত্র প্রদাহ বশতঃ যন্ত্রণা হইতেছে, তাহা হইলে প্রদাহের লক্ষণানুযায়ী ঔষধের ব্যবস্থা করিলেই উপকার হইবে।

শিশুদের একিউট্‌-গ্যাষ্ট্রাইটীসেও পূর্ণবয়স্কগণের মত আহার সম্পূর্ণ বন্ধ করিতে হইবে। কেবলমাত্র পিপাসা নিবারণের জন্য একটু একটু করিয়া গরম জল পান করিতে দিবেন। শিশুদিগের মলদ্বার দিয়া আহার প্রদানের অসুবিধা হইলে—জল-এরারুট, জল-বার্লী প্রভৃতি জলীয় পানীয় পান করিতে দিবেন এবং সমস্তবস্তু ছাঁকিয়া দিবেন। দুধ না দেওয়াই ভাল।

ক্রণিক্‌-গ্যাষ্ট্রাইটীসের চিকিৎসা।

যে যে কারণে পীড়ার উৎপত্তি হইয়াছে সেই কারণগুলি দূর করিতে হইবে। অমিতাচার ও আহারের অত্যাচার বশতঃ পীড়া হইলে আহারের বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে। এনিমিয়া, ক্লোরোসিস্‌ ইত্যাদি কারণে পীড়া হইলে বলকারক, রক্তবর্দ্ধক ঔষধ সমূহ ব্যবহার করিতে হইবে। ব্রাইট্‌'স-ডিজিজ; অর্শ, বাত এবং হৃৎপিণ্ড, ফুসফুস প্রভৃতির কোনও পীড়া হইতে ইহার উৎপত্তি হইলে ঐ সমস্ত মূল পীড়ার চিকিৎসা করিতে হইবে, মদ্যপান ইত্যাদি করিয়া পীড়া হইলে উহা একেবারে ত্যাগ করিতে হইবে।

যাহাতে পাকস্থলী বিশ্রাম পায় সে বিষয়ে সর্ব্বদা লক্ষ্য রাখিতে হইবে। এই পীড়ায় পাকস্থলীর ভিতরে যে মিউকাস্-মেম্ব্রেণ আছে তাহার উপর একটা পর্দা পড়ে, সেই পর্দাটী মিউকাসে পূর্ণ থাকে, তাহাতে পাকস্থলীর অভ্যন্তরস্থ ছিদ্রসমূহ বন্ধ হইয়া যায়, সুতরাং গ্যাষ্ট্রিক্-যূস বাহির হইতে না পারিয়া ক্রণিক্-গ্যাষ্ট্রাটাইস্ হয়। পাকস্থলীর উক্ত মিউকাস্ (শ্লেষ্মার মত পদার্থ) নষ্ট করিতে হইলে—ন্যাট্রম্-কার্ব্ব প্রভৃতি ঔষধের নিম্নক্রম, উপকার না হইলে আদত সোডা,—সোডা-বাইকার্ব্ব ৩।৪ গ্রেণ, উহার সহিত সম পরিমাণ লবণ দিয়া, আন্দাজ এক ছটাক জলসহ প্রত্যহ প্রাতে আহারের পূর্ব্বে সেবন করিবে, তাহাতে অল্প দিনের মধ্যে মিউকাস্ সমূহ নষ্ট হইয়া পাকস্থলীর ক্রিয়া পুনর্ব্বার জাগ্রত হইবে। সোডার এসিড্ নষ্ট করিবার সম্পূর্ণ ক্ষমতা আছে তজ্জন্য জানিয়া রাখা আবশ্যক যে, কেহ যেন আহারের অব্যবহিত পরে সোডা ব্যবহার না করেন, কারণ আহার পাকস্থলীতে প্রবেশ করিলেই উহা হজম করিবার জন্য যে স্বাভাবিক হাইড্রোক্লোরিক্-এসিড (গ্যাষ্ট্রিক-যূস) বাহির হয়, তাহা নষ্ট করিয়া ফেলিবে, সুতরাং তাহাতে হজমের পক্ষে বিশেষ বাধা পড়িবে, অতএব উহা আহারের অন্ততঃ ৪।৫ ঘণ্টা পরে ব্যবহার করা উচিত, তাহাতে অম্লাধিক্য নষ্ট হইবে; খাদ্য উত্তমরূপে হজম না হইলে পচে (ফার্ম্মেণ্টেসন হয়), সেই পচা হইতে এসেটিক্-এসিড উৎপন্ন হয়, উক্ত এসেটিক্-এসিডই অম্লাধিক্যের মূল কারণ ও সোডার দ্বারায় প্রায় বিনষ্ট হয়। এই পীড়ায় রোগীকে অতি অল্প পরিমাণে আহার দেওয়া কর্ত্তব্য। পীড়ার প্রবল অবস্থায় একমাত্র শীতল জল ভিন্ন অন্য কোনও প্রকার পানীয় বা আহার দেওয়া উচিত নহে, শরীর রক্ষার জন্য তরল পথ্যাদি মলদ্বার দিয়া প্রদান করাই শ্রেষ্ঠ, ইহার নিয়ম পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। ঘোল সহ্য হইলে ব্যবস্থা করিবেন, ছাগল দুধের ঘোল উপকারী। সকল প্রকার কার্ব্বোহাইড্রেট্স পদার্থাদি,যেমন—ভাত,ডাল, আলু প্রভৃতি একেবারে নিষিদ্ধ; টাট্‌কা পাকা ফল সুপথ্য। চা, কাফি, মদ্যপান একেবারে

নিষিদ্ধ। এই পীড়ায় রোগী কখনও কোনও দ্রব্য পেট ভরিয়া খাইবে না, একবার আহার করিয়া তাহার অন্ততঃ ৭।৮ ঘণ্টা পরে দ্বিতীয়বার আহার করিবে। কোষ্ঠসাফ রাখা এই পীড়ায় বিশেষ আবশ্যক, হোমিওপ্যাথি ঔষধে বিশেষ উপকার না হইলে—কারল্‌স-বাড-সল্ট, আন্দাজ ২০ গ্রেণ হইতে ১ চামচ, এক পোয়া গরম জলের সহিত মিশাইয়া প্রত্যহ পান করিলে বেশ কোষ্ঠ পরিষ্কার হইবে।

ঔষধ।

একিউট্‌ ও ক্রণিক্‌ উভয় প্রকার পীড়াতেই প্রায় এক প্রকার ঔষধের প্রয়োজন হয়ঃ—

পাকস্থলীতে কামড়ানি কিম্বা জ্বালাকর বেদনা, একটু টিপিলে এমন কি কাপড়ের ভারেও বেদনা বাড়ে, উপরোর্দ্ধ প্রদেশে ফোলা—বেলেডোনা, আর্ণিকা, আর্সেনিক।

উপরোর্দ্ধ প্রদেশে (Pit of the stomach) কামড়ানি বেদনা, বাহিরের চাপে বেদনা অধিক বাড়ে—বেলেডোনা, ফসফরাস, হিপার, নক্স-ভমিকা, ক্যালকেরিয়া, আর্ণিকা।

উক্ত প্রকার বেদনা, চাপে বৃদ্ধি হয় না—কার্ব্বো, চায়না, ক্যাপ্সি, লাইকো, সলফার, কলোসিন্থ।

পাকস্থলীতে অম্লসঞ্চয়, টক্‌ ঢেকুর মুখের স্বাদ টক্‌, বুকজ্বালা, পেট গুলাইয়া উঠে, টক্‌ বমি হয়—নক্স-ভমিকা, ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব, চায়না, ফস্‌ফরাস, সলফার, ক্যালি-কার্ব্ব, কার্ব্বো—২×। **প্রধান ঔষধ**—রোবিনিয়া, এসিড-সল্‌ফ, আইরিস-ভার্স, ন্যাট্রম-ফস প্রভৃতি।

আহারের পরেই অম্বল হওয়া—নক্স, ক্যালি-কার্ব্ব, ন্যাট-মিউর, সলফার, ফস।

তীব্রগন্ধযুক্ত উদ্গার—পল্‌স, কার্ব্বো, ম্যাগ-মিউর, এসাফিটি, সল্‌ফ।

দুর্গন্ধ-উদ্গার—ফস, আর্স, আর্ণিকা, চায়না।

মুখে ও পাকস্থলীতে অত্যন্ত শ্লেষ্মা (mucous)—পল্‌স, ন্যাট-মিউর, আর্ণিকা, সলফার।

পাকস্থলীতে পিত্ত সঞ্চয়, মুখের স্বাদ তিক্ত, তিক্ত বমি, তিক্ত উদ্গার —ক্যামো, পল্‌স, আর্স, ইপি, নক্স, ভেরেট-এল্‌ব, ন্যাট-সল্‌ফ।

পেটফাঁপা ও ফোলা—কার্ব্বো, নক্স, চায়না, এসাফিটি, লাইকো।

ঢেকুর উঠিলে উপসর্গের উপশম—ল্যাকেসিস, কার্ব্বো, ইগ্নেসিয়া, লাইকো, নক্স-ভম, সলফার।

গুহ্যদ্বার দিয়া বায়ু নিঃসরণ হইলে উপশম—নক্স, কার্ব্বো, পল্‌স, চায়না, ক্যামো, লাইকো।

পেটে অত্যন্ত বায়ু জমে তজ্জন্য কষ্ট—নক্স-ভম, কার্ব্বো, পল্‌স, ইগ্নে; ন্যাট-মিউর, ফস, আর্ণিকা, চায়না, ক্যামো, ক্যালি-কার্ব্ব, কলোসিন্থ।

হজম বিলম্বে হয়—নক্স, ইগ্নে, ফস্‌, চায়না, ওপিয়ম।

সম্পূর্ণ ক্ষুধালোপ—নক্স, চায়না, ন্যাট-মিউর, আর্স, সিপি।

পেটখালি ও ক্ষুধাবোধ; কিন্তু আহারে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা—ন্যাট-মিউর, ওপি, আর্স।

রাক্ষুসে ক্ষুধা—নক্স-ভম, আয়োডাম্‌, ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব, চায়না, ন্যাট-মিউর, ফস।

আহারের পর অশান্তিবোধ—নক্স-ভম, ক্যালকেরিয়া, ফস, ন্যাট-মিউর, সিপি, সল্‌ফ।

দিনের বেলায় নিদ্রাবেশ—ন্যাট-মিউর, পল্‌স, সিপি, ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব, কার্ব্বো, ক্যালি-কার্ব্ব।

অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, কোনও কাজ করিতে অনিচ্ছা—চায়না, চিনিনম্‌-সল্‌ফ, আর্স, ফস, আয়োডাম্‌।

একোনাইট—পাকস্থলীতে ছুঁচফোটান ও জ্বালাকারক বেদনা, জ্বর, পিপাসা, বমি মৃত্যুভয়। ঠাণ্ডা পানীয় পান করিয়া কিম্বা অন্য কোনও প্রকার পাকস্থলীতে ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়ার উৎপত্তি।

এণ্টিম-ক্রুড—সম্পূর্ণ ক্ষুধালোপ, জিহ্বায় সাদারঙের দুধের মত পুরু ময়লা, অত্যন্ত পিপাসা (রাত্রিতে অধিক), গা-বমি, ভুক্ত পদার্থের উদ্গার, বমি।

এপিস-উপর পেটে (in the pit of the stomach) জ্বালা ও স্পর্শকাতরতা বেদনা, যন্ত্রণাবিহীন হল্‌দে রঙের উদরাময়।

আর্ণিকা—আঘাত লাগিয়া কিম্বা পড়িয়া যাইবার পর পীড়ার উৎপত্তি, উপর পেট যেন ভারী, ঢেকুর উঠে তাহাতে ডিমপচার মত গন্ধ, মাথা গরম, শরীরের অন্যান্য অংশ ঠাণ্ডা।

আর্সেনিক—বমি,গা বমি, উঠিলেই উপসর্গের বৃদ্ধি, শীঘ্র শীঘ্র দুর্ব্বল হইয়া পড়া, উদ্বেগ, অস্থিরতা, অত্যন্ত পিপাসা; কিন্তু পরিমাণে অল্প পান করা। বরফ, বরফ জল, আইসক্রিম, ভিনিগার, টক্-বিয়ার, পানে দোক্তা, সুরাপান ইত্যাদি অত্যাচারজনিত পীড়া।

বেলেডোনা—পাকস্থলীতে ছুরি দিয়া কাটার মত বেদনা, একটু চাপে কিম্বা নড়িলে চড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, বমি, ওয়াক্‌উঠা, হিক্কা; ইহাতে রোগীর অত্যন্ত পিপাসা থাকে; কিন্তু পান করিলেই উপসর্গ বাড়ে, তাহার জন্য জলপান করে না।

কার্ব্বো-ভেজ—অত্যন্ত অধিক পরিমাণে টক্ কিম্বা দুর্গন্ধ ঢেকুর উঠে, পাকস্থলীতে জ্বালা, পেটফোলা, টক্ দ্রব্য পানাহারের ইচ্ছা, আহারের অত্যাচারে পীড়ার উৎপত্তি।

ক্যামোমিলা—মুখে তিক্ত আস্বাদ, সবুজ বর্ণের শ্লেষ্মা, কিম্বা পিত্ত-বমি, পেটে বায়ু জমে, পেট গড়্ গড়্ করে, ঢেকুর উঠে। ইহার রোগী অত্যন্ত রাগী ও খিট্‌খিটে, সদাই যেন রেগে আছে।

চায়না—সর্ব্বাদাই ক্ষুধাবোধ হয়, খায়; কিন্তু খাবার পরেই অসুস্থ বোধ করে, কেন যে এ প্রকার হয় তাহা বলিতে পারে না। পেট সর্ব্বদাই ভারী মনে করে, টক্ ঢেকুর উঠে, অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

ইউফর্বিয়া-করোলেটা—হঠাৎ গা-বমি-বমি এবং জলের

মত তরল ভেদ আরম্ভ হয়, রোগীর মূর্চ্ছার মত হয়, নাড়ী ধীর ও দুর্ব্বল হয়, শরীর ও হাত পা ঠাণ্ডা হয়, হাতে পায়ে খিল ধরে।

হাইড্র্যাস্‌ট্রীস—পাকস্থলীতে অত্যন্ত কামড়ানি বেদনা, যাহা আহার করে অম্ল হয়, কোষ্ঠবদ্ধ (প্রথমে—মাদার-টিংচার দিবেন)।

ইপিকাক—সর্ব্বদাই গা-বমি-বমি, বমি সহজেই হয়, ঢেকুর, অত্যন্ত লালা নিঃসরণ, উদরাময়; পাকাফল, টক্, ঝাল ইত্যাদি আহারের পর পীড়া।

আইরিস-ভার্স—পাকস্থলী হইতে গলা পর্য্যন্ত জ্বালা, শীরঃ-পীড়া, বমি, বাহ্যে, তৎসহ দুর্ব্বলতা।

ক্যালি-কার্ব্ব—পাকস্থলী সর্ব্বদাই খালিবোধ; কিন্তু আহারের পরেই পেট পূর্ণ ও ভারী হইয়া উঠে, বমি হয়, বাহ্যে শুষ্ক, প্রস্রাব ঘোলা, রোগী সর্ব্বদাই শীতার্ত্ত।

নক্স-ভমিকা—নানাপ্রকার ঔষধ, টনিক্, পেটেণ্ট-ঔষধাদী ব্যবহারের পর এবং আহারের অত্যাচার ও নেশা করিয়া পীড়ার উৎপত্তি। রোগী রাগী ও খিট্‌খিটে।

পডোফাইলম–আহার অম্লে পরিণত হয়, ঢেকুর গরম ও টক্, অত্যন্ত পিপাসা। ইহার এক লক্ষণ—হঠাৎ পাকস্থলী এত জোরে খেঁচিয়া ধরে যে, তাহাতে বমি হয়, রোগী যন্ত্রণায় চীৎকার করিয়া উঠে। বমিতে পিত্ত, তাহার সহিত রক্ত মিশ্রিত।

পল্‌সেটিলা—ক্ষুধালোপ, পিপাসাশূন্য, মুখে তিক্ত আস্বাদ, যাহা পানাহার করে সমস্তই তিক্তবোধ হয়। ঘৃতপক্ক দ্রব্যাদি আহার করিয়া পীড়ার উৎপত্তি।

রিউমেক্স—উপর পেট হইতে বুকে এবং বুক হইতে চারিদিকে তীরবেগে একটা বেদনা ধাবিত হয়, রোগী তাহাতে ছট্‌ফট্ করিতে থাকে। কখনও উপর পেটে কামড়ানি-বেদনার মত বেদনা হয়, উপর পেট ভার হইয়া থাকে, গলা পর্য্যন্ত ভারবোধ হয়, উক্তপ্রকার ভারবোধ

প্রত্যেকবার ঢোক গিলিবার সময় পাকস্থলীতে আসে; কিন্তু তৎক্ষণাৎ আবার উপরে উঠিয়া যায়, ঢেকুর উঠে। আহারের পর পেট ফোলে, পেটে চাপবোধ হয়।

গ্যাষ্ট্র্যাল্‌জিয়া (Gastralgia)।

ইহার অন্য নাম—গ্যাষ্ট্রোডাইনিয়া (Gastrodynia) বা ক্র্যাম্প্‌-অফ্‌-দি-ষ্টম্যাক (Cramp of the Stomach).

ইহাতে অগ্রকড়ার নীচে এক প্রকার বেদনা ধরে। গ্যাষ্ট্র্যাল্‌জিয়ার বেদনা হঠাৎ উপস্থিত হয়। রোগী বেশ কাজ কর্ম্ম করিতেছে, হঠাৎ উপর পেটে অগ্রকড়ার নীচে টেনেধরা, জ্বালাকরা, খোঁচাবেঁধা, পাক দেওয়া কিম্বা খিলধরার মত একপ্রকার ভয়ানক যন্ত্রণাদায়ক বেদনা উপস্থিত হয়। সেই বেদনা পেট হইতে পিঠে চলিয়া যায়, তখন পিঠ ভয়ানক বেদনা করিতে থাকে, যন্ত্রণার ধমকে কাঁদে, চীৎকার করে, সময়ে সময়ে অজ্ঞান হইয়া পড়ে, হিমাঙ্গ হয়, নাড়ী ক্ষীণ ও সুতার মত হয়। অগ্রকড়ার নীচে একটা বেলের মত হইয়া ফুলিয়া উঠে। কোন কোন স্থলে পেট সঙ্কুচিত হয়। পেটের উপর হাত দিলে ধক্‌ ধক্‌ করে। ইহার বেদনা কোন কোন স্থলে চাপ দিলে একটু উপশম হয়, তজ্জন্য রোগী হাত দিয়া চাপিয়া ধরে, কোন কোন স্থলে চাপে আরও যন্ত্রণা বাড়ে, পেটে হাত ছোঁয়াইতে দেয় না। অনেক সময় বেদনা—পেট হইতে বুকে, ইসোফেগাসে, ল্যেরিংসে ও ক্ষুদ্রান্ত্রে পরিচালিত হয়। যাহাইহউক ঐ বেদনা ৫।১০ মিনিট হইতে ২।৩ ঘণ্টার অধিক প্রায় স্থায়ী হয় না, ২।৪টা ঢেকুর উঠিলে, ২।১বার টক্‌ বমি হইলে কিম্বা খানিকটা প্রস্রাব হইলেই হঠাৎ উপশম হয়। কোন কোন রোগীর বেদনা নিবৃত্তি হইলেই জ্বর আসে। ইহার পর আর কোনও বিশেষ কষ্টদায়ক উপসর্গ থাকে

না; কিন্তু কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিন পরে আবার হয়, এই প্রকারে চলিতে থাকে। কোন কোন রোগীর বেদনা ছাড়িয়া যাইবার পর পেটে বায়ু জমিতে আরম্ভ হয়, ঢেকুর উঠে। গ্যাষ্ট্র্যাল্‌জিয়া—পাকস্থলীর একপ্রকার নিউর‍্যাল্‌জিক বেদনা।

অন্যান্য পীড়ার সহিত প্রভেদ :—

গ্যাষ্ট্র্যাল্‌জিয়া—বেদনা রাত্রিতে সাধারণতঃ খালি পেট হইলে বাড়ে, কিছু খাইলে কম হয়, ২। বেদনা বাহির হইতে চাপ দিলে কমে, ৩। এক আক্রমণ হইতে পরবারের আক্রমণ সময়ের মধ্যে ডিস্পেপ্‌সিয়াব বিশেষ কিছু উপসর্গ থাকে না, ৪। স্বাস্থ্য বিশেষ খারাপ হয় না, ৫। উপসর্গের মধ্যে স্ত্রীলোকের নিউর‍্যাল্‌জিয়া, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি প্রকাশিত হয়, ৬। অম্লের লক্ষণ থাকিলেও অতি অল্প; ৭। বমির সহিত বা অন্য কোনপ্রকারের রক্তস্রাব থাকে না।

পাকস্থলীর ক্ষত (Gastric Ulcer)—১। বেদনা—কিছু খাইলে, পাকস্থলী পূর্ণ হইলেই বাড়ে; ২। বেদনা—বাহির হইতে চাপ দিলে বৃদ্ধি হয়; ৩। এক আক্রমণ সময় হইতে পরবারের আক্রমণ সময়ের মধ্যে ডিস্পেপ্‌সিয়ার অধিকাংশ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে; ৪। স্বাস্থ্য অত্যন্ত খারাপ হয়; ৫। উপসর্গের মধ্যে স্ত্রীলোকদের—ক্লোরোসিস্‌, বাধক প্রভৃতি প্রকাশিত হয়; ৬। অত্যন্ত অম্লের লক্ষণ থাকে; ৭। বমির সহিত বা অন্য কোনও প্রকারের রক্তস্রাব হয়, রক্ত বমি থাকে।

কলিক বা এন্‌টের‍্যাল্‌জিয়া (Colic or Fnteralgia)—ইহাতে অন্ত্রের (পেটের নাড়ীর) মধ্যে স্নায়বিক (নিউর‍্যাল্‌জিক) বেদনা হয়; বেদনার প্রকৃতি—কামড়ানি, খামচানি পাক দেওয়া বা খিলধরার মত; সাধারণতঃ নাভির চতুর্দ্দিকে কিম্বা পেটের দুই পাশ হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ চারিদিকে ছড়াইয়া পড়ে; বাহির হইতে জোরে চাপ দিলে বেদনার উপশম হয়, কখনও বাড়ে কিম্বা হ্রাস বৃদ্ধি কিছুই

হয় না, অন্ত্রে বায়ু জমে। তাহাতে পেট ফুলিয়া উঠে, পেট গড়্‌গড়্‌ করিয়া ডাকে। গা-বমি, উদ্গার, হিক্কা, শ্বাসকষ্ট, প্রস্রাব ত্যাগের ইচ্ছা, কোষ্ঠবদ্ধ, বিন্দু বিন্দু ঘাম, হাত পা, শরীর ঠাণ্ডা, নাড়ী ক্ষীণ প্রভৃতি লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকে। রোগী যন্ত্রণায় ছটফট করে, সম্মুখে যাহা পায় তাহাই দিয়া পেট চাপিয়া ধরে, ২।৩টা বায়ু-নিঃসরণ কিম্বা ২।১ বার বাহ্যে হইলে যন্ত্রণার হঠাৎ উপশম হয়।

পাকস্থলীর ক্যান্‌সার (Cancer of the stomach)—ইহা সাধারণতঃ পাকস্থলীর কার্ডিয়্যাক-এণ্ডে (খাদ্য প্রথমেই যে পথ দিয়া পাকস্থলীতে প্রবেশ করে সেই মুখে) কিম্বা পাকস্থলীর পাইলোরিক-এণ্ডে (পাকস্থলী হইতে যে পথ দিয়া খাদ্য প্রথমে অন্ত্রে প্রবেশ করে) এই দুইটী স্থানে হয়। পাইলোরিক-এণ্ডে ক্যান্‌সারে---সকল সময়ে বেদনা, আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পরে প্রবল বেদনা, আহারের ৮।১০ ঘণ্টা পরে সমস্ত ভুক্তদ্রব্য বমি, বমিতে কুঁচো কুঁচো পদার্থ, লাল আভাযুক্ত বমি, কাফি-গোলার মত বমি, মলের সঙ্গে রক্ত, রক্ত বমন না হওয়া, কোষ্ঠবদ্ধ, সকল সময়ে ক্ষুধামান্দ্য, হজম শক্তির হ্রাস, দিন দিন দুর্ব্বল ও কৃশ হওয়া প্রভৃতি এবং কার্ডিয়্যাক-এণ্ডে ক্যান্‌সারে আহার করিবার মাত্র বমন, গিলিতে কষ্ট, পাকস্থলী শুকাইয়া আসা, অগ্রকড়ার নীচে খাল পড়া, খুব শীঘ্র শীঘ্র দুর্ব্বল ও রক্তহীন হওয়া প্রভৃতি লক্ষণগুলি থাকে।

চিকিৎসা (Treatment)।

বেদনার সময় রোগীকে প্রচুর পরিমাণে গরম জল পান করিতে ও পেটে গরম জলের ফোমেণ্টেসন করিতে দিবেন। সাধারণতঃ এই পীড়া গুরুপাক দ্রব্য ভোজন, চা, কাফি, দোক্তা, তামাক প্রভৃতি উত্তেজক মাদক দ্রব্য ব্যবহার এবং এনিমিয়া, মানসিক দুর্ব্বলতা, হিষ্টিরিয়া, মানসিক কষ্ট ইত্যাদি কারণেই হয়, তজ্জন্য মূল পীড়ার কারণগুলি দূর করিবার চেষ্টা করিবেন।

ঔষধ।

এবিস-নায়গ্রা—পাকস্থলীর উপর অগ্রকড়ার স্থানে সর্ব্বদাই বোধ হয় যেন কি একটা শক্ত ডেলা রহিয়াছে।

এব্রোটেনাম—নানা প্রকৃতির বেদনা, বেদনা রাত্রিতে খুব বাড়ে, বেদনা সর্ব্বদাই থাকে, একবারও ছাড়ে না।

আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রিকম—অগ্রকড়া ও নাভির মধ্যবর্ত্তী কোনও এক অল্প পরিসর স্থানে স্পর্শকাতরতা বেদনা থাকে; প্রবল বেদনা সেই স্থান হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে বুকে, পিঠে, কাঁধে, চারিদিকে ছড়াইয়া পড়ে। ইহার বেদনা ধীরে ধীরে বাড়ে ও ধীরে ধীরে কমে।

এস ফিটিডা—পেটে বায়ু জমে, রসুন কিম্বা মলের গন্ধের মত দুর্গন্ধ ঢেকুর উঠে, বায়ু নিম্নদিক দিয়া নিঃসরণ হয় না, উপর দিক দিয়া উত্থিত হয়, ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ। পীড়া নির্দ্দিষ্ট সময় অন্তর আক্রমণ করে। খালিপেটে থাকিলেই যন্ত্রণা বাড়ে, কিছু খাইলে উপশম হয়।

বেলেডোনা—বেদনা হঠাৎ আসে হঠাৎ যায়, অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক বেদনা, রোগী পশ্চাৎদিকে হেলিয়া নিশ্বাস বন্ধ করিয়া থাকে, বেদনা পেট হইতে পিঠে চলিয়া যায়। অত্যন্ত পিপাসা; কিন্তু জলপান করিলেই যন্ত্রণা বাড়ে। স্ত্রীলোকদিগের ঋতুকালীন পীড়া।

কাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব—পাকস্থলীতে বোধহয় যেন একটা ভারী পাথর আবদ্ধ রহিয়াছে, বেদনা পেট হইতে গলা পর্য্যন্ত উঠে, টক্ ঢেকুর উঠে, টক্ বমি হয়।

ক্যাল্‌কেরিয়া-হাইপোফস—বেদনা হঠাৎ উপস্থিত হয়, এক আক্রমণ হইতে পরবারের আক্রমণের মধ্যে বেদনার চিহ্ন মাত্র থাকে না, রোগী বিবেচনা করে যেন পেটে বায়ু জমিয়া বেদনা হয়, বেদনা উর্দ্ধদিকে পরিচালিত হয়, কখনও নীচে নামে না। সাধারণতঃ আহারের দুই ঘণ্টা পরে বেদনা আবির্ভূত হয়, সেই সময় একটু দুধ বা কিছু চিবাইয়া

খাইলে বেদনার উপশম হয়। বেদনা—পিঠ, বুক ও গলা পর্য্যন্ত পরিচালিত হয়, তাহার সহিত বমি ও পেটে খামচানি বেদনা থাকে।

কলোসিন্থ—অত্যন্ত কাটাছেঁড়ার মত বেদনা। বেদনা—বুক, পেট প্রভৃতি শরীরের অন্যান্য স্থান হইতে আরম্ভ হইয়া পাকস্থলীতে আসে। ইহার বেদনা চাপে উপশম হয়।

গ্র্যাফাইটীস—এনিমিক্ ও ক্লোরোটিক্ পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণের এবং যে স্ত্রীলোকের বাধক, অর্শ ও কোষ্ঠবদ্ধের পীড়া আছে, তাহাদের ধাতুতে উপকারী।

রিউমেক্স—অগ্রকড়ার স্থান হইতে তীরবেঁধার মত বেদনা—বুকে পিঠে ধাবিত হয়, পাকস্থলীতে ও বুকে ভয়ানক কামড়ানি ও তীরবেঁধার মত বেদনা; বেদনা—একবার গলার উপরে উঠে, একবার পাকস্থলীতে নীচে নামে। আহারের পর পেট ফুলিয়া উঠে।

ভেরেট্রম-এল্‌বম—ইহার বেদনা ধীরে ধীরে বাড়ে, ধীরে ধীরে কমে। বেদনা পিঠে ও কাঁধে পরিচালিত হয়, রোগী কাঁপে ও শীতবোধ করে, হাত পা ঠাণ্ডা হয়।

এই পীড়ায় উক্ত ঔষধগুলি ভিন্ন—আর্স, বিস্‌মথ, মাগ-ফস ও ন্যাট-ফস, ব্রায়ো, কার্ব্বো, ক্যামো, চেলিডোন, ফেরম, ইগ্নেসিয়া, লেপ্ট্যাণ্ড্রা, লাইকো, নক্স, পেট্রোলিয়ম, ফস, এসিড-ফস, প্লম্বম, পল্‌স, সলফার প্রভৃতি অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হয়; কিন্তু সমস্ত ঔষধ ও তাহাদের লক্ষণ লিখিতে হইলে পুস্তকের আকার ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয় এবং তদনুযায়ী মূল্যও অনেক বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্য আমাকে এই পুস্তকস্থ সমস্ত পীড়ারই ঔষধ ববরণ সংক্ষেপে সমাপ্ত করিতে হইতেছে, আশা করি পাঠকবৃন্দের প্রয়োজন হইলে পরবর্ত্তী সংস্করণে উহা পূরণ করিতে চেষ্টা করিব।

ম্যাগ-ফস—৩x ও ন্যাট্রম-ফস—৩x, প্রত্যেকে ২ গ্রেণ হিসাবে একত্রে ৪ গ্রেণ মাত্রায়, ১ আঃ গরম জলসহ ১০ মিনিট অন্তর ৮।১০ মাত্রা সেবনে উপকার হয়।...ভেরেট্রম-এল্‌ব—৩x ও কলোসিন্থ—৩x,

পর্য্যায়ক্রমে ৩ ঘণ্টা অন্তর দিনে ৫।৬ বার সেবনে পুরাতন পীড়ায় অনেকস্থলে উপকার হয়।

কলিক বা এন্টের‍্যালজিয়া।

(Colic or Enteralgia.)

অন্ত্রের মধ্যে স্নায়বিক ধরণের (শূল-বেদনার মত) একপ্রকার ভীষণ বেদনা যন্ত্রণা সময়ে সময়ে হওয়াকে—কলিক্ বা এন্টের‍্যাল্জিয়া কহে। ইহাতে অন্ত্রের কোনও প্রকার যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন হয় না।

কলিক্ যে সমস্ত কারণে হয় তাহাদের মধ্যে কতকগুলির বিবরণ ঃ—

১। অন্ত্রের ভিতর অজীর্ণ খাদ্য জমিয়া থাকিলে বা পচিলে (Colica-saburralis); কোষ্ঠবদ্ধ কিম্বা অন্য কোনও কারণে বায়ু জমিলে (Wind colic); অন্ত্রে শক্ত ন্যাড় বা গুট্‌লে মল জমিলে (Colica-stercoracea); অন্ত্রে ক্রিমি কিম্বা অন্য কোনও বাহিরের বস্তু থাকিলে (Colica-Ferminosa)—কলিক্-বেদনা হয়।

২। নিমন্ত্রণ আহার করিয়া, বাজী রাখিয়া আহার করিয়া কিম্বা লোভের বশবর্ত্তী হইয়া ভাল খাদ্য অধিক পরিমাণে আহার করিলে—কলিক্-বেদনা হয়।

৩। জোলাপের উদ্দেশে সোনামুখী পাতা খাইলে—কলিক্-বেদনা হয়।

৪। পেটে কিম্বা পায়ে ঠাণ্ডা লাগিয়া অনেক সময় কলিক্-বেদনা হয় (Colica Rheumatica).

৫। মোটা রুটী (coarse bread) কিছু অধিক দিন আহার করিলে— কলিক্-বেদনা হয়।

৬। ধাতব পদার্থ, যেমন—সিসা (lead) প্রভৃতি হইতেও—কলিক্ বেদনা হয়।

তদ্ভিন্ন—উদরস্থ কোনও যন্ত্রের পীড়া হইলে তাহাদের প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়ার (Reflex action) গৌণফলেও—কলিক্-বেদনা হয়, যেমন—লিভার আক্রান্ত হইয়া—হেপাটিক্-কলিক্; জরায়ূ আক্রান্ত হইয়া—ইউটিরাইন্ কলিক্; কিড্‌নী আক্রান্ত হইয়া রেন্যাল-কলিক্ ইত্যাদি।

অন্ত্রের মধ্যে যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন হইয়াও কলিকের মত বেদনা হয়, যেমন—রক্তামাশয়ের বেদনা; টিফ্লাইটীস, হার্ণিয়া, ইন্‌টাসসেপ্‌সন, ষ্ট্র্যাঙ্গুলেসন, টুইষ্টীং প্রভৃতির বেদনা।

কলিকের লক্ষণ।

বেদনা—কথনও অল্প, কথনও অধিক হয়, রোগী যাতনায় ছট্‌ফট্ করে। বেদনার প্রকৃতি—কামড়ানি, খামচানি, পাক দেওয়া বা খিল ধরার মত। প্রথমে নাভির চতুর্দ্দিকে কিম্বা পেটের দুই পার্শ্ব হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ চারিদিকে ছড়াইয়া পড়ে, একস্থান হইতে অন্য স্থানে সরিয়া যায়। জোরে চাপ দিলে বেদনার উপশম হয়, কথনও বৃদ্ধি হয়, অথবা হ্রাস বৃদ্ধি কিছুই হয় না। কলিকের বেদনা—অধিকাংশস্থলে উত্তাপে উপশম ও ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি হয়। বেদনার সময় পেটের উপর হাত দিয়া দেখিলে দেখা যায় যে, কোনস্থানের অন্ত্র সঙ্কুচিত, কোনস্থানে ফাঁপা। অন্ত্রের যে স্থানে অধিক বায়ূ জমে সেইস্থান ফুলিয়া উঠে, অন্ত্রের ভিতর বায়ূ ও তরল পদার্থের চলাচল হেতু পেট গড়্ গড়্ করিয়া ডাকে। অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ। গা-বমি-বমি, উদ্গার, হিক্কা, শ্বাসকষ্ট, প্রস্রাবত্যাগের ইচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণগুলিও থাকে। বিন্দু বিন্দু ঘাম হয়; হাত পা, শরীর ঠাণ্ডা হইয়া আসে, নাড়ী ক্ষীণ হইয়া পড়ে, মুখের চেহারা চিন্তাযুক্ত ও ভীত দেখায়। বেদনার ধমকে রোগী অত্যন্ত অস্থির হয়; ছট্‌ফট্ করে একটু সুস্থ হইবার নিমিত্ত কথনও উপুড় হইয়া শোয়; কথনও পা গুটায়, কথনও বালিস, খাট, তক্তাপোষ, চেয়ার, টেবিল সম্মুখে যাহা পায় তাহাতেই পেট চাপিয়া ধরে; একবার শোয়, একবার বসে, একবার বেড়ায়, এই ভাবে

কিছুক্ষণ ছট্‌ফট্ করিবার পর ২।৩ টা বায়ু নিঃসরণ কিম্বা ২।১ বার দাস্ত হইলেই হঠাৎ যন্ত্রণার উপশম হয়, রোগী আরোগ্য হয়।

পীড়ার উপশম।

পেটে বায়ুজমা পীড়ার কারণ হইলে—বায়ু নিঃসরণে যন্ত্রণার হ্রাস হয়।

বদহজমজনিত পীড়ায়—বমি কিম্বা দাস্ত হইলেই উপশম হয়।

কঠিন মল কিম্বা গুট্‌লে জমা পীড়ার কারণ হইলে— অধিক পরিমাণে দাস্ত হইলে বেদনার উপশম হয়।

ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়ার উৎপত্তি হইলে—গরম ঘাম হইলেই বেদনার উপশম হয়।

অন্য পীড়া, পীড়ার কারণ হইলে—মূল পীড়ার উপশম হইলে কলিকেরও উপশম হয়।

ঔষধ।

গরহজম জনিত :—

নক্স-ভমিকা—অতিরিক্ত আহার, চা, কাফি, সুরাপান, রাত্রিজাগরণ।

পলসেটিলা—ঘৃতপক্ক,চর্ব্বিযুক্ত দ্রব্যাদি আহার।

ইপিকাক—টক্ ও কাঁচা ফল মূল আহার করিয়া পীড়ার উৎপত্তি।

আর্সেনিক—আইস্‌ক্রিম, বরফ, বরফজল পান ইত্যাদি কারণে পীড়া।

কলিক-বেদনার সহিত—পেট ফাঁপে, পেট ফোলে, পেটের ভিতর গড়্‌গড়্ করে, বায়ু ঊর্দ্ধদিকে গলায় ও বুকে ঠেলিয়া উঠে কিম্বা নীচে মলদ্বারের ও মূত্রথলীর দিকে ঠেলা মারে :—

বেলেডোনা—বেদনা হঠাৎ আসে হঠাৎ যায়, মাথায় রক্তাধিক্য।

কার্ব্বো-ভেজ—পেটফাঁপা, দুর্গন্ধ কিম্বা টক্ ঢেকুর, দাস্ত হইলে কিম্বা বায়ু নিঃসরণে যন্ত্রণার উপশম হয়, তদ্ভিন্ন :—

ক্যামোমিলা—পেট ঢাকের মত ফোলা, বায়ু পেটের ভিতর ঠেলা মারে—তাহাতে বোধহয় যেন পেট ফাটিয়া যাইবে, বায়ু অল্প পরিমাণে নিঃসরণ হয় তাহাতে যন্ত্রণার উপশম হয় না, অত্যন্ত অস্থিরতা, ও খিট্‌খিটে। বমি—সবুজ রঙের ও শ্লেষ্মাযুক্ত ভেদ।

লাইকোপোডিয়ম--রোগী কোষ্ঠবদ্ধের ধাতু, পেটে বায়ু জমে, পেট ফোলে, বায়ু নীচের দিকে ঠেলা মারে তাহাতে বাহ্যের বেগ হয়, পেটের বাম দিকে গড়্ গড়্ করিয়া ডাকে। ঢেকুর উঠে তাহাতে পীড়ার কোন উপশম হয় না; কিন্তু অধঃ দিয়া বায়ু নিঃসরণ হইলে উপশম হয়। ডানদিকের রেন্যাল্-কলিক।

নক্স-ভমিকা—বায়ু ক্রমাগত উর্দ্ধে বুকের দিকে ঠেলা মারে। ঢেকুর তুলিবার চেষ্টা করে; কিন্তু পারে না, অনবরত বাহ্যে ও প্রস্রাবের চেষ্টা; কিন্তু খোলসা হয় না।

ওপিয়ম—বায়ু নিম্নদিকে মূত্রনলী ও মলদ্বারে ঠেলা মারে; কিন্তু বাহ্যে প্রস্রাব কিম্বা বায়ু নিঃসরণে কিছুমাত্র উপশম হয় না। ইহাতে অন্ত্রের উর্দ্ধাংশে বায়ু জমে, পেট ফোলে, নাভির গোড়ায় অত্যন্ত ফাঁপে, পেরিষ্ট্যালিক্-ক্রিয়া একেবারে থাকে না।

হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া কিম্বা জলে ভিজিয়া পীড়া, **রিউম্যাটিক-কলিক**—

একোনাইট—ঘর্ম্ম হইয়া পীড়া, উত্তর-পশ্চিম বাতাসে ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়ার উৎপত্তি।

কলোসিন্থ—কামড়ানি, খামচানি কিম্বা টানিয়া, খেঁচিয়াধরার মত বেদনা, বেদনা চাপে কমে। নাভির নিকটে প্রায় সকল প্রকার বেদনাতেই ইহা উপকারী, বেদনা পার্শ্বে হইলেও নাভির দিকে চলিয়া আসে। বাম দিকে কুঁচকির স্থানে বেদনা, উহা চাপ দিবার পরে বাড়ে (চাপের সময় নহে)।

ডল্কামারা—ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া, পেটের বেদনার সহিত গা-বমি থাকে, উদরাময় হয়।

পল্সেটিলা—পা ভিজিয়া পীড়ার উৎপত্তি।

রসটক্স—সমস্ত শরীর ভিজিয়া পীড়ার উৎপত্তি।

নার্ভাস-কলিক—এই বেদনা হঠাৎ উপস্থিতই হয়, কি কারণে যে হয় তাহা কিছুই জানা যায় না, পেটেরও কোন প্রকার গোল-যোগ পাওয়া যায় না :—

কলোসিন্থ্—ক্রোধজনিত পীড়া।

বেলেডোনা—নাভির চারিদিকে clawing বেদনা, বেদনা চাপে উপশম।

ইগ্নেসিয়া—শোক, দুঃখ ভয় ইত্যাদির পর পীড়া।

ওপিয়ম—হঠাৎ ভয় পাইবার পর পীড়া।

প্লম্বম—পেট টানিয়া খোঁচিয়া ধরে, পেটে খাল পড়ে।

সিস-শূল বেদনা (Lead-colic, poisoning by lead)—মাঢ়ীর উপর নীল-কটা (bluish-gray) মিশ্রিত রেখা, পেট সঙ্কুচিত, অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ, ধীরগতি নাড়ী, বেদনা চাপে কমে।

ইহার এন্টিডোট্ ঔষধ—ওপিয়ম, প্ল্যাটিনা, নক্স, এলিউমিনা, এন্টিম-ক্রুড, ককুলাস, আর্স, বেল, পডো, জিঙ্ক (এসিড-সল্ফ-ডিল—৫ফোঁটা)।

তাম্রের দ্বারা বিষাক্ত হইয়া কলিক-বেদনা (Copper colic, poisoning by copper)—পেট ভীষণ ফোলা, সামান্যমাত্র স্পর্শে বেদনা, গা-বমি, বমি, কোঁথানি।

এন্টিডোট্ (প্রতিবিষ ঔষধ)—হিপার, নক্স, বেল্।

অন্যান্য পীড়ার গৌণ ফলে যে কলিক-বেদনা হয়, তাহাতে মূল পীড়ার ঔষধ দ্রষ্টব্য।

এই পীড়ায়—একোনাইট, এলিউমিনা, এসাফিটিডা, আর্স, বেলেডোনা, ক্যালকেরিয়া, কার্ব্বো, ক্যামো, চায়না, কফিয়া, কলোসিন্থ,

ডায়স্কোরিয়া, ইপিকাক, আইরিস, ক্যালি-কার্ব্ব, লাইকো, ম্যাগ-ফস, নক্স-ভমিকা, ওপিয়ম, মেন্থা-পিপারেটা, প্লম্বম, সল্‌ফার, ভেরেট্রম প্রভৃতি অনেক ঔষধের প্রয়োজন হয়। তবে উহাদের মধ্যে—বেলেডোনা, কলোসিন্থ ডায়স্কোরিয়া, ম্যাগ্‌নেসিয়া-ফস, মেন্থা-পিপারেটা, ক্যালকেরিয়া এই কয়টীরই চিকিৎসাক্ষেত্রে অধিক প্রয়োজন।

বমন (Vomiting.)।

বমন নিজে কোনও একটী স্বাধীন পীড়া নহে, অন্য পীড়ার উপসর্গ মাত্র। সুস্থ ব্যক্তির হঠাৎ প্রবল বমি হইলে বিশেষ চিন্তার বিষয়।

সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কতিপয় কারণে বমি হয়ঃ—

১। আহারের অত্যাচারে, বদহজম কিম্বা অম্বল হইলে বমি হয়।

২। আহারীয় দ্রব্যের সহিত চুল বা ঐ প্রকারের কোনও দ্রব্য খাইলে বমি হয়।

৩। অন্ত্রে বা পাকস্থলীতে ক্রিমি থাকিলে বমি হয়।

৪। গর্ভাবস্থায় বমি হয়, সেই বমি প্রথম মাস হইতে পূর্ণ মাস কালের অর্দ্ধেক সময় কিম্বা আরও কিছু অধিক দিন হইতে পারে।

৫। প্রসবের সময় শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার ঠিক পূর্ব্বে কখনও কখনও বমি হয়।

৬। প্রবল কাশির কিম্বা উচ্চ হাসির সময় ও হুপিং-কাশি ইত্যাদিতে বমি হয়।

৭। বিষাক্ত দ্রব্য গ্রহণ, যেমন—আর্সেনিক, নাইট্রেট-অফ-সিল্‌ভার, জিঙ্ক, টার্টার-এমেটিক, আয়োডাম, ফসফরাস; সল্‌ফিউরিক, নাইট্রিক—ও মিউরিয়েটিক-এসিড; ভেজিটেবেল্‌ কিম্বা এনিমল্‌-পয়্‌জন ইত্যাদির বিষক্রিয়ায় বমি হয়।

৮। ইনকার্‌সিরেটেড-হার্ণিয়া, ইন্‌টাসাসেপসন, ইন্‌ভ্যাজাইনেসন (ইহাদের বিবরণ পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে) ইত্যাদি পীড়ায় ভীষণ কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তজ্জন্য বমি হয়।

৯। পাকস্থলীতে ক্যান্‌সার, পাকস্থলীতে ক্ষত হইলে বমি হয়।

মস্তকে আঘাত, মস্তিষ্ক-ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য (Hyperæmia), রক্তহীনতা (Anæmia), মস্তিষ্ক কিম্বা মস্তিষ্ক-ঝিল্লীর প্রদাহ (Meningitis), মস্তিষ্কের অন্য কোনও প্রকার যান্ত্রিক পীড়া হইলে বমি হয়।

১১। গাড়ী, নৌকা, জাহাজে চড়িলে কাহারও বমি হয়।

১২। লিভার, কিড্‌নী ও মূত্রযন্ত্রের কোনও পীড়া হইতে বমি হয়।

১৩। কলেরায় বমি হয়।

চিকিৎসা (Treatment).

কি কারণে বমি হইতেছে তাহা নিরূপণ করিয়া এবং বমনের বর্ণ, প্রকৃতি, গন্ধ ইত্যাদি দেখিয়া লক্ষণানুযায়ী ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া চিকিৎসা করিতে হইবে। প্রায় সকল প্রকার বমনই চিকিৎসার দ্বারা আরোগ্য হয়, কেবলমাত্র পাকস্থলীর ক্যান্‌সার, পাস্থলীর ভিতর টিউমার ইত্যাদি হইয়া যে বমি হয় তাহা আরোগ্য হয় না। অতিরিক্ত আহার করিয়া হজম না হইয়া অম্ল হইলে গা-বমি-বমি করে, বমি হয়, ইহা নিবারণের জন্য বিশেষ ঔষধের আবশ্যক হয় না, ২।১ মাত্রা—ইপিকাক, পল্‌সেটিলা, সল্‌ফার, নক্স-ভমিকা কিম্বা ১৫।২০ গ্রেণ সোডা-বাইকার্ব্ব, আধ ছটাক শীতল জলের সহিত সেবন করিলে উপকার হইবে, হজম না হইয়া পাকস্থলীর মধ্যে যে এসিড্‌-ফার্‌মেণ্টেসন হয়, সোডার দ্বারা সেই এসিড নষ্ট হয়, তাহাতে বমি বন্ধ হয়। শুধু শীতল জল এক গ্লাস পান করিলেও উপকার হয়, জলে এসিড্‌ তরল হয় তাহাতে এসিডের জোর কম হয়।

বিষাক্ত দ্রব্য গ্রহণ করিয়া বমি হইলে যত শীঘ্র হয় পাকস্থলী হইতে সেই বিষ বাহির করা কর্ত্তব্য। ষ্টম্যাক্‌ পাম্প্‌ (Stomach pump) দ্বারা পাকস্থলীর অভ্যন্তরস্থ পদার্থ বাহির করা যায়। রোগী যে বিষ গ্রহণ

করিয়াছে সেই বিষের প্রতিবিষ (antidote) ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে। গর্ভাবস্থার বমনে ঔষধ দ্বারা বমি সম্পূর্ণ বন্ধ করা যায় না, তবে কতকটা উপশম হয়। হার্ণিয়া, ইনটাসসেপ্‌সন ইত্যাদি পীড়ায় যে বমি হয় তাহাতে তাহাদের অধ্যায়ে যে প্রকার চিকিৎসা লিখিত হইয়াছে, তদনুরূপ ব্যবস্থা করিতে হইবে। অন্যান্য কারণে যে বমি হয় তাহাতে মূল পীড়ার চিকিৎসা করা আবশ্যক।

ঔষধ।

আহারের অত্যাচারে—নক্স,ইপি, পল্‌স।

অম্ল-বমন—ন্যাট-ফস, আইরিস, এসিড-সল্‌ফ, রোবিনিয়া।

তিক্ত-বমন—ন্যাট্রম-সল্‌ফ, ব্রায়ো, কল্‌চি, ক্যালি-বাই, পল্‌স, ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব, সলফ, হিপার।

কটু-কষা (acrid)—হিপার, ফেরম, আইরিস-ভার্স।

টক, তিক্ত, মিষ্টস্বাদ বমন (পেট, বুক জ্বালাসহ)—আইরিস-ভার্স।

ক্রিমির জন্য বমন—সিনা, কুপ্রম-অক্সাইডেটাম, টিউক্রিয়ম, স্পাইজেলিয়া, ষ্ট্যানম, স্যাণ্টোনাইন।

গর্ভাবস্থায় বমন—ক্রিয়ো, এসিড-কার্ব্বল, নক্স, পল্‌স, সিম্ফোরিকার্পাস, কুপ্রম-সল্‌ফ, এসিড্‌-ল্যাক্‌টি।

[কুকুরবিটা (Cucurbita)—গর্ভাবস্থায় সকল প্রকার বমিতে ডাঃ এলেন ইহার প্রশংসা করেন। শক্তি—θ]

কাশির সহিত বমন—ইপিকাক, এণ্টিম-টার্ট, অস্‌মিয়ম, মিফাইটীস।

হুপিং-কাশিতে বমন—কোর‍্যালিয়ম-রুব্রম, কুপ্রম, ইপিকাক, পার্টুসিন, মিফাইটীস, ড্রসেরা—১ x।

ইনটাসসেপসন, হার্ণিয়া ইত্যাদিতে মলবদ্ধ হইয়া বমন—প্লম্বম, ওপিয়ম।

পাকস্থলীতে ক্ষত হইয়া বমি—আর্স, বিস্‌মথ, কার্ব্বো, হাইড্রাস্‌টীস ক্রিয়োজোট, ল্যাকেসিস, ফসফরাস।

গাড়ী, নৌকায় চড়িয়া বমি—ককুলাস। কলেরায় বমি—কলেরা অধ্যায় এবং "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা" ৬ষ্ঠ সংস্করণ ১০৫৩ পৃষ্ঠা দেখুন।

কুপ্রম-আর্স—অবিরাম বমি। ইপিকাক—অনবরত বমি, গা-বমি, খাদ্যে ঘৃণা। আইরিস-ভার্স—টক, তিক্ত বমন, দড়ির মত লম্বা হইয়া ঝোলে, তৎসহ পেট হইতে গলা পর্য্যন্ত জ্বালা। ক্রিয়োজোট—পিপাসা ও উর্দ্ধোদরে বেদনাসহ বহুক্ষণ পূর্ব্বের আহার বমি। পেট্রোলিয়ম—অরহজম, অম্ল-বমি, সমস্ত দিন গা-বমি-বমি ইত্যাদি গ্যাষ্ট্রিক লক্ষণ থাকিলে ডাঃ লিলিয়েন্থেল ইহার প্রশংসা করেন। পলসেটিলা—সন্ধ্যা হইতে রাত্রিতে উপসর্গের বৃদ্ধি। এসিড-সল্ফ- টক্ বমি, গলা জ্বালা, দাঁত টক্, গরম পানীয় পানে উপশম। ট্যাবাকম্—ভীষণ গা-বমি-বমি। ম্যাগ-কার্ব্ব—বমিতে টক্ গন্ধ। এপোমর্ফিয়া—অনবরত গা-বমি, ওয়াক ওঠা, বমি।

কোষ্ঠবদ্ধ (Constipation.)।

কোষ্ঠবদ্ধ কাহাকে বলে?—আমরা যাহা দৈনিক আহার করি তাহার সারাংশ রক্ত ও অসার অংশ মলে পরিণত হইয়া প্রত্যহ নির্গত হয়—ইহাই স্বভাবের নিয়ম; কিন্তু তাহা না হইয়া যদি সেই মল অনেক দিন অন্ত্রে আবদ্ধ থাকে, প্রত্যহ নির্গত না হয়, কষ্টে নির্গত হয়, অথবা অনেক বেগ ও চেষ্টার পর সামান্যমাত্র বাহির হয়, তাহা হইলেই তাহাকে—কোষ্ঠবদ্ধ বলি। অভ্যাস বশতঃ কোনও ব্যক্তি প্রত্যহ ১ বার পায়খানায় যায়; কিন্তু তাহাতে তাহার তৃপ্তি হয় না, সমস্ত দিনই অসুস্থবোধ করে। আবার কেহ কেহ একদিন অন্তর, কেহ ২।৩ দিন অন্তর পায়খানায় যায়, অথচ তাহারা বিশেষ কোনও প্রকার কষ্টবোধ করে না। আমি একজন বৃদ্ধকে দেখিয়াছিলাম, তিনি ৭।৮ দিন অন্তর একদিন পায়খানায় যাইতেন, তাঁহার স্বাস্থ্যও নিতান্ত মন্দ ছিল না, প্রায় ৮৫ বৎসর বয়সে

তাঁহার মৃত্যু হয়। যাহাইহউক এখন দেখা যাক কি কি কারণে কোষ্ঠবদ্ধ হয়ঃ—

১। অধিক পরিমাণে গুরুপাক দ্রব্য প্রত্যহ আহার করিলে এবং যাহাতে জলীয় অংশ কম, শুষ্ক দ্রব্য, যেমন—রুটী ইত্যাদি প্রত্যহ আহার করিলে মল শুষ্ক ও কষ্টে নির্গত হয়, তাহাতে—কোষ্ঠবদ্ধ হয়।

২। গরম মশলা সংযুক্ত দ্রব্যে জলের অংশ কম থাকে, উহা এবং মাংস প্রত্যহ আহার করিলে—কোষ্ঠবদ্ধ হয়।

৩। উপবাস করিলে, একপ্রকারের কোনও দ্রব্য প্রত্যহ আহার করিলে এবং শুধু গো-দুগ্ধের উপর জীবনধারণ করিলে—কোষ্ঠবদ্ধ হয়।

৪। বাহ্যের চেষ্টা হইবে সেই সময় পায়খানায় না যাইয়া অসময়ে যাইলে, কিছুদিন পরে—কোষ্ঠবদ্ধ আসিয়া পড়ে (অর্শের রোগীরা যন্ত্রণার ভয়ে প্রায়ই এরূপ করিয়া থাকে)।

৫। অনেক দিন পর্য্যন্ত উদরাময়ে ভুগিবার পর ও জোলাপ লওয়া অভ্যাস করিলে—কোষ্ঠবদ্ধ হয়।

৬। এনিমিয়া, ক্লোরোসিস্, পক্ষাঘাত প্রভৃতি পীড়ায় অন্ত্রের পেশী দুর্ব্বল হয়, তাহাতে এবং অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম, শারীরিক পরিশ্রমের অভাব, অধিক ঘাম ও বহুমূত্র আদি পীড়ায় অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হওয়া, ফুসফুসের কোন পীড়ায় অধিক শ্লেষ্মা নির্গমন হওয়া, মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জার পীড়া ইত্যাদিতে—কোষ্ঠবদ্ধ হয়।

৭। অন্ত্রাদি হইতে অল্প পরিমাণে পাচক রস নিঃসরণ ও পিত্তকোষ হইতে অল্প পিত্ত নিঃসরণ হইলে—কোষ্ঠবদ্ধ হয়।

৮। আফিং খাইলে অন্ত্র পাক্ষাঘাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহাতে—কোষ্ঠবদ্ধ হয়।

৯। বাহিরের কোন যন্ত্রে টিউমার ইত্যাদি হইয়া অন্ত্রে চাপ, জরায়ুর বিবৃদ্ধি কিম্বা জরায়ু স্থানচ্যুত হওয়া এবং অন্ত্রের মধ্যে পাথরী, ফলের বীচি ইত্যাদি আবদ্ধ হইলে—কোষ্ঠবদ্ধ হয়।

দ্রষ্টব্য ঃ—টাইফয়েড্-জ্বর, আরক্ত জ্বর, হাম, বসন্ত ইত্যাদি কোনও তরুণ পীড়ায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে তাহা রোগীর পক্ষে শুভ, ইহার জন্য জোলাপাদি কোনও প্রকার উত্তেজক ঔষধ আভ্যন্তরিক ব্যবস্থা করা সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ, তাহাতে বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। বিশেষ আবশ্যক হইলে মলদ্বারে গ্লিসারিণ-সপোজিটারি প্রয়োগ করিবেন। বসন্ত ও টাইফয়েডে জোলাপ দিয়া অনেক রোগীর মৃত্যু হইয়াছে।

লক্ষণ।

অন্ত্রের ভিতর অনেক দিন পর্য্যন্ত মল আবদ্ধ থাকিয়া পচিতে আরম্ভ হইলে একপ্রকার বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া রক্তে মিশ্রিত হয় ও তাহাতে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয় ঃ—

মাথাধরা, চক্ষুতে কি উড়িয়া বেড়াইতেছে দর্শন, হজমশক্তির নাশ, অরুচি, ক্ষুধালোপ, মুখ বিস্বাদ, জিবে ময়লা, পেটফাঁপা, বুক ধড়ফড় করা, খিট্‌খিটে মেজাজ, রক্তহীনতা, অনিদ্রা, জ্বর (ইহাকে ফিক্যাল্-ফিভার বলে, এই জ্বর প্রায় ১০০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, কোষ্ঠ পরিষ্কার হইলেও কিছুদিন থাকে) ইত্যাদি। তদ্ভিন্ন—মল অনেকদিন অন্ত্রে আবদ্ধ থাকিলে ঃ—

অন্ত্রের হাইপারট্রফি (অন্ত্রের পেশীর বিবৃদ্ধি), ডাইলেটেসন (অন্ত্রের ভিতরের আয়তন বৃদ্ধি) এবং শুষ্ক শক্ত মল জমিয়া থাকিলে—অন্ত্রপ্রদাহ, অন্ত্রের ক্ষত ও অনেক সময় অন্ত্র ছিদ্র হইয়া যায়।

অন্ত্রে মল আবদ্ধ থাকিলে অনেক সময় শিরা সমূহের উপর চাপ পড়ে, চাপ পড়িলে ঃ—

হাইপোগ্যাষ্ট্রীক্-ভেনে চাপ পড়িলে—অর্শ হয়।

পিউবিক্-ভেনে চাপ পড়িলে—শুক্রক্ষরণ হয়।

ইলিয়্যাক-ভেনে চাপ পড়িলে—পায়ের চেটো ফোলে।

সেক্র্যাল্-প্লেক্সাসে চাপ পড়িলে—স্নায়বিক-বেদনা ও সায়েটিকা হয়।

চিকিৎসা (Treatment)।

কোষ্ঠবদ্ধের কষ্টের উপশমের নিমিত্ত অনেক অজ্ঞ ব্যক্তি প্রায়ই জোলাপ গ্রহণ করে; তাহাতে প্রথমটা সাময়িক উপকার হইলেও শেষে আর কিছুই উপকার হয় না, রোগী ক্রমশঃ জোলাপের মাত্রা ও পরিমাণ বাড়ায়, তাহাতে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই অধিক হয়। জোলাপ যে দিন গ্রহণ করা যায়, সেই দিন কোনও প্রকারে ২।৪ বার দাস্ত হইলেও তাহার পরদিন হইতে আরও অধিক কোষ্ঠবদ্ধের লক্ষণ প্রকাশ পায়, সুতরাং ঐ অভ্যাস সম্পূর্ণ পরিত্যাগ করিতে হইবে।

এই পীড়ায়—১। আহারের বন্দোবস্ত, ২। ব্যায়াম, ৩। ঔষধ সেবন, এই তিনটী বিষয়ের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিলে কতকটা উপকারের আশা করা যাইতে পারে :—

আহার—সকালে ভাত, বৈকালে ফল, রাত্রিতে যাঁতায় ভাঙ্গা আটা। ভাত খুব সিদ্ধ ও নরম করিয়া উত্তমরূপে চিবাইয়া খাইবে। ফল—তাজা ও পাকা প্রায় সমস্ত প্রকার ফলই উপকারী। পাকা পেঁপে, মর্ত্তমান কলা, পাকা আম, জাম, বেল, আতা, নোনা, আঙুর, ন্যাসপাতি, আপেল, বাতাবি ও কমলালেবু, চেটাইয়ের খেঁজুর, পাকা পেয়ারা, যথেচ্ছা পরিমাণে খাইতে পারে। ইহাদের মধ্যে পাকা পেয়ারা সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট বিরেচক, তবে পেয়ারা খাইবার সময় বীচি না চিবাইয়া সমস্ত গিলিয়া ফেলিতে হইবে, বীচি চিবাইয়া খাইলে পেট বেদনা করিতে পারে, কারণ উহা পাকস্থলী ও অন্ত্রের মিউকাস্-মেম্ব্রেণকে ইরিটেট্ করে; বেল, আঙ্গুর ও খেজুরও বিরেচক। রোগী বায়ুর ধাতু হইলে বেল অনেক সময় সহ্য হয় না, সহ্য হইলে খাইবে। তরকারীর মধ্যে—শাক-সব্জী উপকারী ও বিরেচক, তজ্জন্য পালম শাক, নটে, হিংচে, কল্‌মী, পল্‌তা প্রত্যেক দিনই একটা না একটা শাকের তরকারী খাইবে। থোড়, মোচা, ডুমুর, কচু, ওল উপকারী। মুগের ডাল প্রভৃতি নিষেধ নহে। মাছ, মাংস অপকারী, বিশেষ ইচ্ছা হইলে মাছ সপ্তাহে একদিন মাত্র

খাইবে। গরম-মসলা সংযুক্ত তরকারী ও রশুন খাওয়া নিষিদ্ধ, সিদ্ধ পেঁয়াজ উপকারী। বৈকালে রুটীর সঙ্গে মধু গুড় খাইবে, প্রত্যহ প্রাতে ও রাত্রিতে শয়নের পূর্ব্বে এক পোয়া আন্দাজ শীতল জল এবং আহারের প্রায় ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে অর্দ্ধ গ্ল্যাস ঈষৎ উষ্ণ জল নিয়মিতরূপে পান করিবে, তাহাতে হজমের সাহায্য ও কোষ্ঠবদ্ধ দূর হয়।

যাহাদের অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধের ধাতু, যাহাদিগকে প্রায়ই জোলাপ লইতে হয়, ঔষধে স্থায়ী উপকার হয় না, তাহারা—হরিতকি, শুঁঠ, সোনামুখী পাতা ও মৌরী এই কয়েকটী দ্রব্য পৃথকভাবে গুঁড়াইয়া সমান ওজনে লইয়া ১টী শিশির মধ্যে রাখিয়া দিবে এবং প্রত্যহ আহারের অব্যবহিত পরেই সিকি ভরি হইতে অর্দ্ধ ভরি পরিমাণে একটু জলসহ সেবন করিবে।

খোসাতোলা তিল—২ ভরি, মাখম—২ ভরি, তালের মিছরি—২ ভরি, একত্রে পিষিয়া প্রত্যহ প্রাতে খাইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে পারে, ইহাতে পেট ঠাণ্ডা থাকে ও পুষ্টিকর।

শুষ্ক গোলাপ ফুলের কুঁড়ী—২ তোলা, তাল মিছরি—৪ তোলা, একত্রে উত্তমরূপে বাটিয়া একপোয়া গরম দুধসহ পান করিলে, ২।১ বার বেশ বাহে হয়। ইহাই ইউনানী মতের গোলকোঁদ জোলাপ।

কোষ্ঠবদ্ধ পীড়ায়—একখানা তোয়ালে বা গামছা ঠাণ্ডা জলে ভিজাইয়া অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টা কাল প্রত্যহ ১বার পেটের উপর রাখিবে এবং যখনই সুবিধা হইবে শীতল জল দিয়া পেট ধুইবে।

ব্যায়াম—ইহার উপকারীতা বিষয়ে আমি ১৬৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতাস্থ প্রসিদ্ধ মাসিকপত্র "হ্যানিম্যান" ১৩৩২ সালের ফাল্গুন সংখ্যায় *"Knowledge of Physician"* নামক প্রবন্ধে লিখিয়াছি, সুবিধা হইলে একবার পাঠ করিবেন। কোষ্ঠবদ্ধ পীড়ায় যখন ঔষধ সেবন বিফল হয়, তখন প্রত্যহ নিয়মিতরূপে কিছু সময়ের জন্য কিছুদিন ব্যায়াম করিলে বিশেষ উপকার হয়। অতিরিক্ত লেখাপড়া, একভাবে বসিয়া অধিকক্ষণ কাজ করা নিষিদ্ধ। প্রত্যহ সকাল সন্ধ্যায় বেড়ান উপকারী।

যাহাদের পেটে গুট্‌লে বা খুব শক্ত শুষ্ক মল জমিয়া কোষ্ঠবদ্ধ হয়, বহুদিনের পুরাতন (Chronic) পীড়া, তাহাদিগের জন্য উপরোক্ত ব্যবস্থা ভিন্ন আরও একটু স্বতন্ত্র ব্যবস্থা করিতে হইবে :—

যদি পেটের উপর হইতে পরীক্ষা করিয়া বা মলের প্রকৃতি দেখিয়া বুঝিতে পারা যায় যে, অন্ত্রে গুট্‌লে আছে, তাহা হইলে রোগীকে হাঁটু ও কনুয়ের উপর ভর দিয়া উপুড় হইয়া মাথা নীচু করিয়া থাকিতে বলিবেন, এই ভাবে থাকিলে পাছা উঁচু হইয়া থাকিবে। রোগীকে ঐ ভাবে রাখিয়া এক বোতল পরিমাণ অল্প গরম সাবান জলে ১ আউন্স পরিমাণ গ্লিসারিণ মিশাইয়া ডুস্ দিবেন, ১০।১৫ মিনিট রোগী ঠিক ঐ ভাবে থাকিবে, পরে বাহ্যের জন্য বেগ দিবে, তাহাতে শক্ত গুট্‌লে মল ক্রমশঃ নরম হইয়া বেগের সঙ্গে নির্গত হইতে থাকিবে। যতদিন না দেখিবেন যে, মলশূন্য শুধু ডুসের জল বাহির হইয়া আসিতেছে ততদিন উক্ত প্রকারে প্রত্যহ ২।১ বার করিয়া ডুস্ দিতে হইবে।

পক্ষাঘাত পীড়াগ্রস্ত ও বৃদ্ধ লোকেদের কোষ্ঠবদ্ধ হইলে পীড়া কিছু কঠিন হয় এবং প্রায়ই সিগ্‌মযেড-ফ্লেক্সারে ও রেক্টামে গুট্‌লে জমে, তাহাতে ডুস্ ব্যবস্থা করিলে - ডুস্-জল সহজে ভিতরে প্রবেশ করিবে না, তখন আঙুলে গ্লিসারিণ মাখাইয়া, ঘৃণা পরিত্যাগ করিয়া, আঙুল দিয়া গুট্‌লে বাহির করিবার চেষ্টা করিতে হইবে। প্রথমে আঙুল দিয়া যতটা পারা যায় গুট্‌লে বাহির করিয়া পরে ৩।৪ ড্রাম গ্লিসারিণ বা ২ আউন্স অলিভ-অয়েল মলদ্বারে পিচকারী দিবেন ও পিচকারী দিবার ১৫।২০ মিনিট পরে ঈষৎ উষ্ণ সাবানজলের ডুস্ দিবেন, ডুস্ দিবার পূর্ব্বে রোগীর পাছার নীচে একটা বালিস দিয়া পাছাটী উঁচু করিয়া রাখিবেন। পাছা উঁচু করিয়া রাখার উদ্দেশ্য—ডুসের জল অনেকক্ষণ অন্ত্রের মধ্যে থাকিবে, পাছা নীচু থাকিলে জল দিবার মাত্র বাহির হইয়া আসিবে, তাহাতে উদ্দেশ্য সফল হইবে না, গুট্‌লে নরম হইবে না, গুট্‌লে নরম না হইলে বাহিরও হইবে না।

দেখা যায় যে, শুধু গ্লিসারিণ প্রয়োগে অনেক সময় আবার কায হয় না, তখন ২ আঃ জলে আধ আউন্স গ্লিসারিণ মিশাইয়া পিচকারী দিবেন, তাহাতে ফল হইবে। সিগ্‌ময়েড-ফ্লেক্সারে বা রেক্টামে গুট্‌লে জমিলে মলদ্বারের ভিতর "গ্লিসারিণ-সপোজিটারী" অভাবে—সপোজিটারির আকারে ১৷৷০ ইঞ্চি লম্বা, কলমের ডগার মত সরু, এক টুকরা সান্‌-লাইট বা বার-সোপ্‌ কাটিয়া তাহাতে গ্লিসারিণ মাখাইয়া মলদ্বারের ভিতর ৮।১০ মিনিটকাল রাখিয়া দিলে গুট্‌লে নরম হইয়া বাহির হইতে পারে। যাহাইহউক উক্ত প্রকারে চেষ্টা করিলে বৃহৎ অন্ত্র হইতে সমস্ত গুট্‌লে মল বাহির হইয়া অন্ত্র পরিষ্কার হইবে ও পুনরায় গুট্‌লে জমিবার সম্ভাবনা থাকিবে না, তখন লক্ষণ বুঝিয়া ঔষধের ব্যবস্থা করিবেন।

ঔষধ।

এনিমা (ডুস্‌) দিবার পর—ওপিয়ম, সল্‌ফার।

জোলাপ দিবার পর—হাইড্রাস্‌টীস—θ, নক্স-ভমিকা।

পর্য্যায়ক্রমে কোষ্ঠবদ্ধ ও উদরাময় লক্ষণে—হাইড্রাস্‌টীস্‌—θ, চেলিডোনিয়ম, কোনিয়ম, ইগ্নেসিয়া, হেলিবোরাস, এমন-মিউর, এন্টিম-ক্রুড, নক্স, পল্‌স।...শিশুর কোষ্ঠবদ্ধ—এলিউমিনা, ম্যাগ-মিউর।

মলের রঙ্‌ কাল—ব্রায়ো, প্লম্বম, লেপ্ট্যাণ্ড্রা, নক্স-ভমিকা, ভেরেট্রম।

মল শক্ত বড় ন্যাড়্‌—ব্রায়োনিয়া, গ্র্যাফাইটীস, প্ল্যাটিনা, সাইলিসিয়া, ভেরেট্রম।...শুষ্ক মলের জন্য রক্ত বাহির—এলিউমি, ন্যাট-মিউর।

ছাগলনাদীর মত ছোট ছোট গুট্‌লে মল—এলিউমিনা, ম্যাগ-কার্ব্ব, ন্যাট্রম-কার্ব্ব, ন্যাট্রম-মিউর, ওপিয়ম, প্লম্বম।

মলের উপর আমজড়িত—এলিউমিনা, এমন-মিউর, গ্র্যাফাইটীস, হাইড্রাস্‌টীস, ম্যাগ-মিউর, ওপিয়ম, এসিড-নাইট্রিক।

অর্শ-পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির কোষ্ঠবদ্ধ (রক্তস্রাবসহ)—কলিন্‌সোনিয়া, ফেরম-ফস, বেলেডোনা, হ্যামামেলিস, ইগ্নেসিয়া, ক্যালি-কার্ব্ব, এসিড-নাইট্রিক, স্ট্যাবাইনা, সিপিয়া।...(রক্তস্রাববিহীন)—ইস্কিউলাস, এলো,

কষ্টিকম, হাইড্র্যাসটীস, লাইকো, ম্যাগ-মিউর, ন্যাট-মিউর, এসিড-নাইট্রিক, নক্স-ভম, পিওনিয়া-অফি, পেট্রোলিয়ম, পডো, র‍্যাটান্‌হিয়া, সাইলিসিয়া, সলফার।

কোষ্ঠবদ্ধসহ অর্শ—কলিন্‌সোনিয়া, ইউয়োনাইমিন্, (Euonymin) হাইড্র্যাস্‌টীস (ইহার—মাদার টিংচার অধিক উপকারী), ইগ্নে, লাইকো, ম্যাগ্-মিউর, ন্যাট-মিউর, নক্স, সাইলি, ব্যারাইটা-কার্ব্ব, সল্ফ।

মৎকৃত **"কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা"** ৬ষ্ঠ সংস্করণ, ৩০ পৃষ্ঠায়—এসিড-গ্যালিক অধ্যায় দেখুন।

টাইফয়েড হউক, স্বভাববশতঃ হউক, সকল প্রকার কোষ্ঠবদ্ধে—ওপিয়ম—৩০, ১ মাত্রা করিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর দিনে ৪।৫ বার, যতদিন না পেটে বেদনা উপস্থিত হয় ততদিন ইহা প্রয়োগ করিবেন, তাহার পরেই দেখিবেন যে, প্রত্যহ কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হইয়াছে।

ডাঃ জার বলেন—"হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের নিকট কোষ্ঠবদ্ধের চিকিৎসা অতি কঠিন। যদি কোনও রোগীর ৭ দিন মলত্যাগ না হয়, এনিমা কিম্বা পিচকারী দিয়াও কোন ফল না হয়, সেই রোগীকে তিনি প্রথমে—ওপিয়ম প্রয়োগ করেন (ওপিয়মে রোগীর মলত্যাগের ইচ্ছা থাকে না, মলদ্বার যেন বন্ধ, অসাড়); ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ওপিয়মে কোনও উপকার না হইলে—পরে প্লম্বম কিম্বা এলিউমিনা ব্যবস্থা করেন। বাহ্যের বিশেষ চেষ্টা; কিন্তু সামান্যমাত্র মল নির্গমন হয়, এই লক্ষণ থাকিলে—প্ল্যাটিনা। যে সকল ব্যক্তির অর্শের পীড়া আছে তাহাদের উক্ত লক্ষণে—নক্স কিম্বা সল্ফার উপকারী। পাকস্থলীতে অত্যন্ত চাপবোধ, মল অত্যন্ত শক্ত, এই লক্ষণে—ল্যাকেসিস। গ্রীষ্মকালে কোষ্ঠবদ্ধ—ব্রায়োনিয়া, উপকার না হইলে—কার্ব্বো-ভেজ কিম্বা এন্টিম-ক্রুড। শীতকালে কোষ্ঠবদ্ধ—ভেরেট্রম-এল্বম। যাহারা বসিয়া কাজ করে, শারীরিক পরিশ্রম করে না, তাহাদের কোষ্ঠবদ্ধে—নক্স, ব্রায়োনিয়া কিম্বা ককুলাস। যে সকল শিশু হামাগুড়ি দেয়, চলিতে শিখে নাই, তাহাদের কোষ্ঠবদ্ধে—নক্স, ব্রায়োনিয়া।

গর্ভবতীদের কোষ্ঠবদ্ধে—সিপিয়া, নক্স, ব্রায়োনিয়া, 'এলিউমিনা।' আঁতুড়ে স্ত্রীলোকদের—প্ল্যাটিনা, ওপিয়ম প্রভৃতি। গাড়ীতে ভ্রমণ করিয়া কিম্বা পথ হাঁটিয়া কোষ্ঠবদ্ধ হইলে—এলিউমিনা, প্ল্যাটিনা। বৃদ্ধ লোকের একবার কোষ্ঠবদ্ধ একবার উদরাময়—এণ্টিম-ক্রুড, ফসফরাস, ব্রায়োনিয়া, ল্যাকেসিস। মাতালদের কোষ্ঠবদ্ধে—নক্স, সল্‌ফার, ক্যালকেরিয়া, ল্যাকেসিস উপকারী।

হ্যাবিচুয়্যাল পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধে—সলফার, ক্যাল-কেরিয়া, লাইকো, সিপিয়া, গ্র্যাফাইটীস, 'এলিউমিনা, ক্যালি-কার্ব্ব: ইহাদের মধ্যে কোনও একটী ঔষধ লক্ষণানুযায়ী প্রয়োগ করিয়া ফলাফলের জন্য কতিপয় সপ্তাহ অপেক্ষা করিতে হইবে, কখনও অন্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পূর্ব্ব ঔষধের ক্রিয়ায় বাধা প্রদান করিবেন না।

উদরাময় (Diarrhœa.)।

এই পীড়াটীর বিষয় বোধ হয় বিশেষ কিছু নূতন করিয়া বলিবার আবশ্যক হইবে না, কারণ ইহার লক্ষণাদি সকলেরই কিছু না কিছু জানা আছে। তরল মল কখনও অল্প কখনও অধিক, পুনঃ পুনঃ নির্গত হইতে থাকিলেই তাহাকে আমরা—উদরাময়, ইংরাজিতে—ডায়েরিয়া বলি।

সাধারণতঃ ৪ প্রকারের উদরাময়ই আমরা অধিক দেখিতে পাই :—

১। **ইরিটেটিভ** (Irritative)—অতিরিক্ত আহার, গুরুপাক উত্তেজক দ্রব্য আহার এবং বাসি, পচা দ্রব্য পানাহার ইত্যাদিতে ইহা হয়।

২। **লায়েন্‌টেরিক** (Lienteric)—ইহাতে যাহা আহার করা যায় তাহার কোন অংশ বা কতক অংশ পরিপাক না হইয়া অজীর্ণ অবস্থায় মলের সহিত গোটা নির্গত হয়।

৩। **কন্‌জেষ্টিভ** (Congestive)—রৌদ্রে ভ্রমণ, অগ্নির উত্তাপে

এবং পরিশ্রম ইত্যাদিতে শরীর গরম হয়, সেই সময় হঠাৎ সরবৎ, বরফ ও ঠাণ্ডা জলাদি পান করিলে, পেটে কোনও কারণে ঠাণ্ডা লাগিলে বা হঠাৎ ঘর্ম্মবন্ধ হইলে এই উদরাময় হয়।

৪। **সমার-ডায়েরিয়া** (Summer Diarrhœa)—গ্রীষ্মকালে অত্যন্ত গরম পড়িলে অনেক সময় অনেকের উদরাময় হয়।

তদ্ভিন্ন—লিভারের ক্রিয়া ভালরূপ না হইলে, ঋতু পরিবর্ত্তন, জোলাপ লওয়া, অন্ত্রে ক্রিমি, অন্ত্রে টিউবার্‌কল (গুটী) এবং শোক, দুঃখ, ভয় ইত্যাদি কারণেও উদরাময় হইয়া থাকে।

লক্ষণ।

ঘন ঘন তরল বাহ্যে হয়। অজীর্ণের নিমিত্ত হইলে—পেটে বেদনা, পেটে কামড়ানি, পেটডাকা, চোঁয়া-ঢেকুর, টক্‌-ঢেকুর, পেটফাঁপা, বুকজ্বালা প্রভৃতি উপসর্গ থাকে। মলের বর্ণ—হল্‌দে, সবুজ, সাদা, নানা প্রকারের হয়। মলে—টক্‌গন্ধ বা পচা দুর্গন্ধ থাকে, কখনও গন্ধ থাকে না, প্রতিবারেই বাহ্যের সময় প্রস্রাব হয়। অম্লজনিত উদরাময় হইলে—উদরাময়ের সঙ্গে টক্‌-ঢেকুর, টক্‌-বমি, বুক ও গলা জ্বালা থাকে, মুখের আস্বাদ টক্ বা তিক্ত হয়, পেট ডাকে।

শিশু উদরাময়।

(Diarrhœa of Infants).

সাধারণতঃ পোয়াতির স্তনদুগ্ধের দোষে এবং দাঁতউঠা, ক্রিমি, আহারের অনিয়ম, ঠাণ্ডালাগা, গুট্‌লে মল অন্ত্রে জমা ইত্যাদি কারণে ও কখনও কখনও হুপিং-কাশির সঙ্গে উদরাময় হয়। শিশুদের **মিউকো-এন্‌টেরাইটীস্‌** (Muco-enteritis) বলিয়া একপ্রকার পেটের পীড়া হয়, উহা উদরাময় ও আমাশয়ের মধ্যবর্ত্তী পীড়া।

লক্ষণ।

শিশুদের উদরাময় হইলে প্রায় তাহার সঙ্গে পেটফাঁপা, পেটে কামড়ানি-ব্যথা, কোঁথানি, কান্না এই লক্ষণগুলি থাকে। শিশু পা ছোড়ে, পা পেটের

দিকে গুটাইয়া রাখে, অস্থির থাকে; বাহ্যের রঙ—সবুজ, হল্‌দে, কাল এবং ছানার কুঁচির মত ছেঁড়া-ছেঁড়া সাদা-সাদা পদার্থ মিশ্রিত, কতকটা মল, কতকটা জল, অজীর্ণ দুধ নির্গমন ইত্যাদি নানাপ্রকারের বাহ্যে হয়, কখনও হড়্‌হড়ে রক্তমিশ্রিত বাহ্যে হয় (এরূপ হইলে প্রায় আমাশয় হইবার সম্ভাবনা থাকে)। গন্ধ—কখনও টক্, কখনও পচা দুর্গন্ধ, কখনও গন্ধবিহীন হইয়া থাকে; উদরাময়ের সঙ্গে কখনও জ্বর থাকে কখনও জ্বর থাকে না। শিশুদের দাঁত উঠিবার সময় প্রায়ই উদরাময় হয়, তখন—সবুজ, হল্‌দে, হড়্‌হড়ে ইত্যাদি অনেক রকমের বাহ্যে হয়। মিউকো-এন্‌টেরাইটীস হইলে—বাহ্যে তত তরল হয় না, কখনও মলের সঙ্গে গুট্‌লে, কখনও শ্লেষ্মার মত সাদা সাদা পদার্থ বা আম থাকে। মলত্যাগের সময় পেটে কামড়ানি-ব্যথা ও কোঁথানি থাকে, পেটে বায়ু জমে, পেট ফোলে, বমি হয়, সর্ব্বদাই কাঁদে, দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, মুখ চুপ্‌সিয়া যায়। এই পীড়ায় প্রায়ই জ্বর থাকে, জ্বর ১০৩।১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে, নাড়ীর গতি দ্রুত হয়।

অনেক সময় উদরাময় অথবা আমাশয়ের সঙ্গে মিউকো-এন্‌টেরাইটীস পীড়ার ভ্রম হয়।

উদরাময়ে—জ্বর, মলে—শ্লেষ্মার মত সাদা সাদা পদার্থ বা আম ইত্যাদি থাকে না; আমাশয়ে—আমমিশ্রিত মলের সঙ্গে প্রায় রক্ত থাকে, বাহ্যে পরিমাণে অতি অল্প ও খুব ঘন ঘন হয়।

মিউকো-এন্‌টেরাইটীস পীড়া—যদি দাঁত উঠিবার সময় হয় তড়্‌কা হইতে পারে। পীড়া কঠিন আকার ধারণ করিলে রোগীর মৃত্যু হয়, মলের সঙ্গে রক্ত দেখা দিলেই পীড়াটী কঠিন হইয়াছে বুঝিতে হইবে, ইহাতে প্রায়ই মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা ও পথ্য।

সাধারণ উদরাময়ে ও উদরাময়ের সঙ্গে বিশেষ কোন উপসর্গ না

থাকিলে পীড়া ভোগকালীন—একমাত্র শটীফুড, জল-সাগু, জল-বার্লী, জল-এরারুট, পানিফলের পালো, যবের মণ্ড, কমলালেবুর ও বেদানার রস প্রভৃতি তরল পানীয় পান ও ঔষধ সেবন ভিন্ন অন্য কোনও প্রকার ব্যবস্থার আবশ্যক হয় না। **শিশু-উদরাময়ে**—যখন শিশুর সামান্য আহারের দোষে বা ঠাণ্ডা লাগিয়া উদরাময় হয়, মলের রঙ্ স্বাভাবিক হরিদ্রাবর্ণ থাকে, মলে পচা দুর্গন্ধ, অম্লগন্ধ ও জ্বর না থাকে, তখন বিশেষ চিকিৎসার আবশ্যক হয় না, কেবলমাত্র আহারের বিষয়ে একটু সাবধান হইলেই যথেষ্ট হয়। অনেক সময় দেখা যায়—শিশু বেশ হরিদ্রা-বর্ণ মলত্যাগ করে; কিন্তু কিছুক্ষণ ন্যাক্‌ড়ায় থাকিলে সবুজবর্ণ ধারণ করে, তখন বুঝিতে হইবে যে, পিত্তাধিক্য বশতঃ এইরূপ হইতেছে, ইহাতে ঔষধ সেবনের আবশ্যক হয়। সবুজ বা সবুজ-হরিদ্রামিশ্রিত রঙের, ছেঁড়া ছেঁড়া ছানার মত অজীর্ণ দুধ বাহ্যে করিলে বুঝিতে হইবে যে, শিশু যাহা আহার করিতেছে তাহা তাহার পক্ষে উপযুক্ত নহে, সুতরাং ঔষধ সেবনের সঙ্গে আহারেরও পরিবর্ত্তন করিয়া দিতে হইবে। অন্ত্রের উপদাহ (ইরিটেসন) বশতঃ হইলে শিশু দধি বা ছানার মত বমি করে, উহাতে আহারের বিষয়ে খুব সতর্ক ও ঔষধ সেবনের বিশেষ আবশ্যক হয়। শিশুদের উদরাময় হইলে—অনেক সময় শিশুর প্রথমে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিয়া পরে উদরাময় হয়, এখানে কোষ্ঠবদ্ধতাই পীড়ার মূল কারণ, সুতরাং যাহাতে কোষ্ঠবদ্ধ না ঘটে সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে (সাবানের ফেণা ও ক্যাষ্টর-অয়েল একত্রে মিশাইয়া প্রত্যহ আধ ঘণ্টা করিয়া ২।৩ বার পেটে মালিস করিলে কোষ্ঠবদ্ধে উপকার হয়)। শিশু সাদাবর্ণের মলত্যাগ করিলে বুঝিতে হইবে যে, লিভার ও পিত্তের ক্রিয়া ভাল হইতেছে না, সে স্থলে ঔষধ সেবনের আবশ্যক হয়। উদরাময়ের সঙ্গে পেটে বেদনা, হড়্‌হড়ে বাহ্যে বা রক্ত থাকিলে আমাশয় হইবার সম্ভাবনা। হঠাৎ সবুজবর্ণের তরল মল পুনঃ পুনঃ নির্গত হইতে থাকিলে ও তৎসঙ্গে ক্রমশঃ অবসন্নতার বৃদ্ধি হইলে পীড়া ওলাউঠায় পরিণত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা,

ইহাতে শীঘ্র শীঘ্র চিকিৎসা ও আহারের সুবন্দোবস্ত করিতে হইবে। শিশুদের উদরাময় হইলে—আহারের বিষয়ে খুব সাবধান হইতে হইবে, শিশুদের অধিকাংশ পীড়া আহারের দোষেই হয়, দুধ টাটকা ও বিশুদ্ধ না হইলে এবং অনেকক্ষণের দোহা দুধ পান করিলে পেটের দোষ হয়। শিশুদের উদরামর বা পেটের দোষ হইলে দুধের ব্যবস্থা না করাই ভাল, দুধে বায়ু বৃদ্ধি করে, সহজে হজম হয় না, শটীফুড, জল-সাগু, জল-বার্লী, জল-এরারুট, কচি ডাবের জল, ছানাব জল সুপথ্য। অনেকের মতে—দাঁত উঠিবার পূর্ব্বে পীড়া হইলে, স্পীড্‌স-এরারুট প্রভৃতি এবং দাঁত উঠিবার পর পীড়া হইলে প্ল্যাস্‌মন-এরারুট অধিক উপকারী। শিশু উদরাময়ে দুধেব নিতান্ত প্রয়োজন হইলে অধিক জল মিশ্রিত কবিয়া খুব পাতলা করিয়া দেওযা প্রযোজন। গোদুগ্ধ অপেক্ষা ছাগলের দুগ্ধ অপেক্ষাকৃত সহজে পরিপাক হয়, উহাতে ঘৃতের অংশ কম থাকে। শিশুকে কখনও একেবারে পেট ভরিয়া অধিক পরিমাণে আহাব দিবেন না, একটু একটু করিয়া পুনঃ পুনঃ দেওয়া এবং প্রতিবার আহারের সময় নূতন প্রস্তুত করিয়া লওয়া উচিত। নিতান্ত অসমর্থ হইলে কোনও খাদ্য প্রস্তুত কবিয়া দুই ঘণ্টা পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতে পারেন, ইহার অধিক সময হইলে ফেলিয়া দিবেন। শিশুকে ফিডিং-বোতলে আহার দেওয়া উচিত নহে, কারণ উহাব নল অপরিষ্কার থাকিলে বোতলের সমস্ত দুগ্ধ বা পানীয় বিকৃত হয়। পীড়া ভোগকালীন শিশুকে যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয়েও লক্ষ্য রাখিতে হইবে, সর্ব্বদা পশমী বা সূতার মোটা বস্ত্র দিয়া শরীর ঢাকিয়া রাখিবেন।

শিশু উদরাময় পুরাতন আকার ধারণ করিলে—মলের সঙ্গে অজীর্ণ, গোটা খাদ্য নির্গত হয়, ক্ষুধালোপ ও পরিপাক শক্তির হ্রাস হয়, শিশু ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও রক্তশূন্য হইয়া পড়ে, ফুলিয়া পড়ে, শেষে মৃত্যু হয়।

ঔষধ।

সাধারণতঃ—বয়স্ক ব্যক্তিদিগের উদরাময়ে—একোনাইট, নক্স, ইপিকাক, পল্‌সেটিলা, চায়না, এসিড-ফস, ফস্‌ফরাস, এলো,

আইরিস, ক্রোটন, ইলাটিরিয়ম, পডোফাইলম, জ্যাট্রোফা, কলোসিন্থ, কার্ব্বো, ভেরেট্রম ইত্যাদি ঔষধের এবং—

শিশু উদরাময়ে—কিউফিয়া, ক্যালকেরিয়া, ইথুজা, এন্টিম-ক্রুড, ইপিকাক, ক্যামোমিলা, ম্যাগ্নেসিয়া, রিউম, ফাইটোলক্কা, আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রিকম, সাইলিসিয়া, এপিস, ফেরম, ওলিয়েণ্ডার, ন্যাট্রম-ফস, ন্যাট্রম-সলফ, সলফার, পডোফাইলম ইত্যাদির প্রযোজন হয়; ইহাদের লক্ষণ—এই পুস্তকের ১ম খণ্ডে কলেরা অধ্যায়ে বর্ণিত হইয়াছে, পাঠ করিবেন।

মিউকো-এন্‌টেরাইটীসে—একোনাইট, বেলেডোনা, মার্কুরিয়স-সল, কলোসিন্থ, এলো, ইপিকাক, নক্স, পল্‌সেটিলা প্রভৃতি। ডাঃ সুস্‌লার—এই পীড়ায় ফেরম-ফস ও ক্যালি-মিউর এই দুইটী ঔষধ পর্য্যায়-ক্রমে ব্যবহার করিতে প্রায় সকল স্থানেই উপদেশ দেন।

দ্রষ্টব্য:- কি উদরাময়, কি আমাশয়, কি মিউকো-এণ্টেরাইটীস্ কোনও ঔষধে উপকার না হইলে ও পীড়া একটু পুরাতন হইলে—চ্যাপারো-এমারগোসো—৩x বা—θ, প্রত্যহ ৫।৬ বার, ৩।৪ দিন দিবেন।

আমাশয় (Dysentery.)।

উদরাময়ের ন্যায় এই পীড়াটীরও বিবরণ যতদূর সম্ভব সংক্ষেপে বর্ণনা করিব, কারণ ইহাও অতি সাধারণ পীড়া ও ইহার লক্ষণাদি সকলেরই কিছু না কিছু জানা আছে। ডিসেণ্ট্রিতে—বৃহৎ অন্ত্র (সিকামের ভল্‌ভ হইতে রেক্টাম্ পর্য্যন্ত) আক্রান্ত হয়। বৃহৎ অন্ত্রস্থ গ্ল্যাণ্ড্ এবং শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীর (Mucous membrane) প্রদাহ হইয়া—জ্বর, পেটে দুঃসহ কামড়ানি, খামচানি বেদনাসহ আম, রক্ত মিশ্রিত আম, একটু একটু করিয়া পুনঃ পুনঃ নিঃসৃত হইতে থাকিলে তাহাকে—রক্তামাশয়, ইংরাজিতে—**ডিসেণ্ট্রি** কহে। ডিসেণ্ট্রিতে সাধারণ প্রদাহের ন্যায় প্রথমাবস্থায়—অন্ত্রে রক্ত সঞ্চয় হয়, পরে দ্বিতীয় অবস্থায়—সেই স্থানে রস সঞ্চয় হইয়া স্ফীত হয়,

এ অবস্থায় আরোগ্য না হইলে তৃতীয়াবস্থায়—অন্ত্রে ক্ষত হয় ও পূঁয হইয়া মলের সহিত বাহির হইতে থাকে।

ডিসেণ্ট্রি অনেক সময় এপিডেমিক্‌ভাবে প্রকাশিত হয়, অর্থাৎ—এক একস্থানের বহুলোক এক এক সময় আক্রান্ত হয়। সচরাচর হাঁসপাতালে, তাঁবুতে, ম্যালেরিয়াযুক্ত স্থানে, ভিজা স্যাঁৎসেতে পল্লীতে, গ্রীষ্মে ও শরৎ কালের দারুণ গ্রীষ্মে, হঠাৎ রাত্রিতে ঠাণ্ডা পড়িলে ইহার প্রাদুর্ভাব হয়।

কারণ।

ঋতু পরিবর্ত্তন, ঠাণ্ডালাগা, পচা দুষিত পানাহার, অধিক ফলমূল আহার, পচা মাংসাহার, দুর্গন্ধযুক্তস্থানে বাস, অন্ত্রে ক্রিমি থাকা ইত্যাদি কারণে—ডিসেণ্ট্রি হয়।

লক্ষণ।

১। বাহ্যে (Stool)—অধিকাংশস্থলে পীড়া প্রথমে উদরাময়ের আকারে প্রকাশিত হইয়া পরে আমাশয়ের মলে পরিণত হয়। রোগীর পুনঃ পুনঃ বাহ্যে হয়, মলত্যাগের চেষ্টা করে; কিন্তু অতি সামান্য পরিমাণে মল নির্গত হয়। মলের সঙ্গে আম, রক্ত বা রক্ত মিশ্রিত আম থাকে, মলের রঙ্‌—সবুজ, হরিদ্রা, কটা ইত্যাদি নানাপ্রকারের হয়, অন্ত্রে ক্ষত হইলে ফোড়াকাটা পূঁয-রক্তের মত পূঁয ও রক্ত বাহির হয়, মলে অত্যন্ত পচা দুর্গন্ধ থাকে। এই পীড়ায়—মলের বর্ণ স্বাভাবিক হরিদ্রাবর্ণের ও মল শক্ত হইয়া আসিলে বুঝিতে হইবে যে, পীড়া আরোগ্যের পথে অগ্রসর হইতেছে, যদি এ সময়েও আম ও রক্ত নির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলেও বুঝিতে হইবে যে, প্রদাহের উপশম হইয়াছে, ইহার পর ক্রমশই আমের পরিমাণ অল্প হইয়া পীড়া আরোগ্য হইবে। আমাশয়ের বাহ্যে দিন রাত্রিতে ৪।৫ বার হইতে ৩০।৪০ বার বা আরও অধিক হইতে পারে।

২। বেদনা ও কোঁথানি (Pain in the bowels & tenesmus)—নাভির স্থানে ও নাভির চারিদিকে কলিকের মত এবং কামড়ানি

খামচানি ও আপেক্ষিক বেদনা হয়। উক্তপ্রকার বেদনা—মলত্যাগের পূর্ব্বে ও মলত্যাগের সময়েই অধিক হয়। বেদনা আরম্ভ হইলেই রোগীকে তাড়াতাড়ি পায়খানায় ছুটিতে হয়, মলত্যাগের সময় পেট অত্যন্ত বেদনা করে, কোঁথায়, মনে করে অনেক বাহ্যে হইবে—ফলতঃ তাহা হয় না, অনেকক্ষণ কোঁথানির পর আন্দাজ এক চামচ পরিমাণে আম বা রক্ত মিশ্রিত আম নির্গত হয়, কচিৎ সামান্য মল থাকে, বেদনার ধমকে মূর্চ্ছা যায়, গোগ্‌গুল বাহির হইয়া পড়ে। কেবলমাত্র রেক্টাম আক্রান্ত হইলে বেদনা থাকে না; কিন্তু শুধু রক্ত বা রক্তমিশ্রিত আম নির্গত হয়।

৩। **প্রত্যাবৃত্ত-ক্রিয়া** (Reflex symptoms)—অন্ত্রের বেদনা পাকস্থলীতে পরিচালিত হইয়া পীড়ার প্রারম্ভে ও পীড়া ভোগকালীন গা-বমি-বমি করে, অনেক সময় বমি হয়। বেদনা মূত্রথলীতে পরিচালিত হইয়া প্রস্রাবে কষ্ট ও প্রস্রাব অল্প পরিমাণে হয়। অনেক সময় হিক্কা হয়।

৪। **জ্বর**—অন্যান্য প্রাদাহিক পীড়ার ন্যায় ইহাতে উচ্চজ্বর না হইলেও অল্প জ্বর থাকে। শরীরের চর্ম্ম শুষ্ক ও রুক্ষ হয়, অত্যন্ত পিপাসা থাকে, ক্ষুধা লোপ হয়, শরীর জীর্ণ হইয়া আসে।

৫। **পরিণাম ফল** (Sequelæ)—প্রদাহের উপশম না হইয়া পীড়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইলে—পেরিটোনাইটীস, পেরিটিফ্লাইটীস, পেরি-প্রক্টাইটীস (মলদ্বারের প্রদাহ), নিমোনিয়া, প্লুরিসি, প্লীহা ও যকৃত প্রদাহ, ইরিসিপিলাস, হিমারেজ; অত্যন্ত কোঁথানির নিমিত্ত শিশুদের—ইন্‌টাস-সেপ্‌সন ও প্রলাপ্‌সস (গোগ্‌গুল বাহির) হইতে পারে।

এই পীড়ায় যে সমস্ত উপসর্গগুলি রোগীর পক্ষে অশুভ তাহাদের তালিকা :—

অত্যধিক রক্তস্রাব, কল্‌তানির মত কিম্বা চকোলেট্‌ রঙের অত্যন্ত দুর্গন্ধ মল নিঃসরণ, অত্যন্ত অবসাদ ও দুর্ব্বলতা, নাড়ীর ক্ষীণতা ও দ্রুতগতি, শরীর ঠাণ্ডা, চট্‌চটে ঘাম, নীলবর্ণ মুখশ্রী, মলদ্বার সর্ব্বদাই ফাঁক হইয়া

থাকা, অসাড়ে অনবরত মল নিঃসরণ, পেরিটোনাইটীস, বৃহৎ অন্ত্র (colon) ছিদ্র হওয়া, কম্পন, ইরিসিপিলাস, কলেরার বমির মত প্রবল বমি, অদমনীয় হিক্কা, প্রলাপবকা, খেঁচুনি, আক্ষেপ, তড়্কা (convulsion, meningitis), পক্ষাঘাত, আমাশয়ের সহিত ম্যালেরিয়া-জ্বর ইত্যাদি।

ডিসেন্টিরির প্রকার ভেদ।

১। ব্যাসিলারি-ডিসেণ্ট্রি—ইহা তরুণ মৃদু প্রকারের পীড়া, ইহাতে দিনরাত্রির মধ্যে ৪০।৫০ বার আমাশয়ের বাহ্যে এবং কোঁথানি, শূলুনি, বেগ, জ্বর ইত্যাদি থাকিলেও পীড়া সহজে আরোগ্য হয়, তবে কখনও কখনও সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইয়া পুরাতন আকারেও দাঁড়াইতে পারে। ইহাতে অন্ত্রে ক্ষত হয় না, লিভারে স্ফোটক হয় না, মল পরীক্ষায় —সিগা-ব্যাসিলাই (Bacillus of Shiga) নামক একপ্রকার পোকা পাওয়া যায়, ইহা আমাদের হোমিওপ্যাথিক ঔষধ—একোনাইট, মার্কুরিয়স, কলোসিন্থ, নাইট্রিক-এসিড্, হিপার, ট্রম্বিডিয়ম, ইপিকাক প্রভৃতি ঔষধে এবং এলোপ্যাথিকে—এমেটিন-ইন্জেকসনে আরোগ্য হয়।

২। এমিবি-ডিসেণ্ট্রি—ইহা পুরাতন ধরণের পীড়া, ইহাতে পূর্ব্বোক্ত প্রকারের মত বাহ্যের সংখ্যা অল্প বা অধিক হইলেও—কোঁথানি শূলুনি, বেগ, পেটব্যথা ইত্যাদি সমস্তই থাকে ; ইহাতে অন্ত্রে ক্ষত হয়, লিভারে স্ফোটক হয়, মল পরীক্ষায়—এমিবা (Amœba) নামক পোকা পাওয়া যাইবে। এই পীড়ার চিকিৎসা করিতে হইলে প্রথমে উক্ত— একোনাইট, মার্কুরিয়স প্রভৃতির দ্বারা চিকিৎসা করিয়া যদি পীড়ার উপশম না হয়, তখন উক্ত এমিবি জাতীয়ের পীড়া বলিয়া বুঝিতে এবং খুব সাবধানে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। শুনিয়াছি এই পীড়া এলোপ্যাথিতে আমাশয়ের প্রধান ঔষধ এমেটিন-ইনজেক্সনে বা ইপিকাকে আরোগ্য হয় না, কুইনাইন, এসিড্-সল্ফ-ডিল প্রভৃতি ঔষধের প্রয়োজন হয়।

ডিসেণ্ট্রির সহিত অন্যান্য পীড়ার প্রভেদ :—

উদরাময়—ইহাতে মলের সঙ্গে রক্তাদি নির্গত হইলেও আমাশয়ের মত বেগ, কোঁথানি ও একটু একটু করিয়া মল নির্গমণ থাকে না।

কলেরা—ইহতে পীড়া হঠাৎ আক্রমণ করে এবং বাহ্যে বমি পরিমাণে অত্যন্ত অধিক হয়, তদ্ভিন্ন—খিলধরা, হিমাঙ্গ হওয়া ইত্যাদি লক্ষণগুলি থাকে, ডিসেণ্ট্রিতে উহাদের কিছুই থাকে না।

রেক্টামে ক্যান্‌সার কিম্বা গর্ম্মী-পীড়াদীর ক্ষত—ইহাতে আমাশয়ের মত কতকটা কোঁথানি এবং ডিসেণ্ট্রির মত মলের প্রকৃতি হইলেও ডিসেণ্ট্রির অন্য কোনও লক্ষণ থাকে না, তদ্ভিন্ন—মলদ্বার পরীক্ষা করিলেও বুঝিতে পারা যাইবে।

ইন্‌টাসসেপ্‌সন—ইহাতে বমি, কোঁথানি, আম রক্ত বাহ্যে, অস্থিরতা, অবসাদ প্রভৃতি ডিসেণ্ট্রির কতকগুলি লক্ষণ থাকে; কিন্তু পরীক্ষা করিলে পেটের ডান পাশে পাজরার নীচের ও উরুর উপরাংশের হাড়ের মধ্যবর্ত্তী স্থানে ও কুক্ষিদেশে (In R. iliac and hypochondriac region) অন্ত্রের ভিতর অন্ত্র প্রবেশের একটা চাব্‌ড়ার মত পদার্থ হাতে অনুভূত হইবে। ইহার বেদনা, বমি অত্যন্ত অধিক ও প্রবল।

টাইফয়েড্‌-জ্বর—ইহাতে অনেক সময় রক্ত বাহ্যে হয়, টাইফয়েড্‌-জ্বরের নিয়মিতত্য এবং তাহার সঙ্গে নাসিকা দিয়া রক্তস্রাব, প্লীহার বিবৃদ্ধি, ব্রঙ্কাইটীস ইত্যাদি অন্যান্য কতকগুলি উপসর্গ থাকে, ডিসেণ্ট্রিতে —জ্বর অনিয়মিত ও সবিরাম হয় এবং উক্ত টাইফয়েডের অন্যান্য উপসর্গের কিছুই থাকে না।

রক্তস্রাবীয় অর্শ (Piles)—ইহাতে মলের সঙ্গে রক্ত ও কখনও কখনও মলত্যাগকালীন কোঁথানি, বেগ থাকিলেও অর্শের প্রধান লক্ষণ- কোমরের নীচে বেদনা, গুহ্যদ্বারে চুলকানি, সুড়্‌সুড়্‌নি, ছুঁচফোঁটার মত বেদনা, চিড়িকমারা বেদনা, জ্বালাকরা, গুহ্যদ্বারের ভিতর যেন কি একটা বস্তু ফুটিয়া আছে ইত্যাদি অনুভব, এই সমস্ত

লক্ষণ আমাশয়ে থাকে না, তদ্ভিন্ন অর্শে যে রক্তস্রাব হয় তাহা সচরাচর মলত্যাগের পূর্ব্বে বা পরে হয়, রক্ত অনেক সময়ে ফিণ্‌কি দিয়া পিচকারীর মত বেগে বাহির হয়; উহা মলের সহিত মিশ্রিত হয় না, মলদ্বারের ভিতর আঙুল দিয়া পরীক্ষা করিলে অর্শের বলী ও এক প্রকার ফাটা ক্ষতের মত পাওয়া যায়।

ডিওডিনাইটীস (Deodenitis)—ইহাতে ডিওডিনামের স্থানে টাটানি-ব্যথা ও টানবোধ থাকে, ডিওডিনামের মেম্ব্রেণ প্রাদাহিত হইলে প্রদাহ বশতঃ মেম্ব্রেণ ফোলে, তাহাতে পিত্ত যাতায়াতের পথ রুদ্ধ হইয়া যায়, পিত্ত নিঃসৃত হইতে না পারায় ন্যাবার লক্ষণ প্রকাশিত হয়, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, যদি কখনও পেটের দোষ হয় তাহাহইলে মলের সঙ্গে রক্ত ও আম থাকে, বাহ্যের সময় আমাশয়ের মত কোঁথানি শূলুনি হয়, পেটে বায়ু জমে, শিশুদের হইলে জ্বর ও মুখে ঘা হয়।

একিউট-কোলাইটীস (acute colitis)—ইহাতে ঠিক আমাশয়ের মত ঘন ঘন বাহ্যে, আম ও রক্ত মিশ্রিত বাহ্যে, অনেক সময় শুধু আম ও রক্ত বাহ্যে, রক্ত ও আমের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক, কোঁথানি, পেটবেদনা এবং বৃহদান্ত্রের উপর বিশেষতঃ পেটের ডানদিকে অত্যন্ত স্পর্শকাতরতা বেদনা থাকে। পেটের অসহ্য যন্ত্রণা, কোঁথানি ইত্যাদি একবার বাহ্যের পর পরবারের বাহ্যের মধ্যেও অল্প অল্প বেদনা থাকে। জ্বর সকল পীড়ায় সমান থাকে না, পীড়া কঠিন হইলে জ্বর ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, আক্রমণাবস্থায় ও অন্য কোন কোন সময়ে বমি হয়। ইহাতে বাহ্যের সঙ্গে আম ও রক্তের পরিমাণ খুব বেশী, অনেক সময় মল একেবারে থাকে না (আমাশয়ে রক্ত-আমের পরিমাণ অতি অল্প)। এই পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে—সিগময়েড্-ফ্লেক্সারে সর্ব্বদা একপ্রকার স্প্যাজম্ থাকে, পেট থলথলে হয়, বাহ্যে প্রতিদিন ২।৩ বার হইতে ৮।১০ বার হয়, অনেক সময় ২।১ দিন কোষ্ঠবদ্ধ, ২।৪ দিন উদরাময় এমনভাবেও চলিতে থাকে, কখনও বাহ্যের সঙ্গে আম

ও রক্ত মিশ্রিত, কখনও আম ও রক্ত পৃথকভাবে নির্গত হয়, রোগী দুর্ব্বল হয়, মানসিক অবসাদ বাড়ে।

মিউকো-এন্‌টেরাইটীস—ইহা উদরাময় ও আমাশয়ের মধ্যবর্ত্তী পীড়া, ইহাতে বাহ্যে তত তরল হয় না, কখনও মলের সঙ্গে গুট্‌লে, কখনও সাদা সাদা শ্লেষ্মার মত পদার্থ বা আম থাকে, মলত্যাগের সময় পেটে কামড়ানি ব্যথা ও কোঁথানি থাকে, পেটে বায়ু জমে, পেটফোলে, বমি হয়, দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, মুখ চুপসিয়া যায়, জ্বর থাকে, জ্বর ১০৩।১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। এই পীড়া শিশুদের হয়, মলের সঙ্গে রক্ত দেখা দিলেই পীড়া কঠিন হইয়াছে বুঝিতে হইবে, কঠিন আকার ধারণ করিলে মৃত্যু কিম্বা আরোগ্য হইতে বিলম্ব হয়।

ভাবীফল (Prognosis).

সামান্য প্রকারের পীড়া প্রায় ২।১ দিন হইতে ৯।১০ দিনের মধ্যে আরোগ্য হয়। এপিডেমিক্‌-ফর্‌মে—কয়েক সপ্তাহ হইতে কতিপয় মাস এবং পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে কতিপয় মাস হইতে কতিপয় বৎসরও অতিবাহিত হইতে পারে। মৃত্যু হইলে দুর্ব্বলতা ও পীড়ার উক্ত উপসর্গগুলির দ্বারাই মৃত্যু হয়। সংখ্যায় যুবক অপেক্ষা শিশু ও বৃদ্ধদিগের মৃত্যু অধিক হয়।

চিকিৎসা ও পথ্য।

এই পীড়ায় পথ্যের বিষয় খুব সাবধান হওয়া উচিত। পীড়ার প্রারম্ভ হইতে যত দিন পর্য্যন্ত পেটের যন্ত্রণা, কোঁথানি, শুলুনির নিবৃত্তি ও স্বাভাবিক মলত্যাগ না হয়, ততদিন কেবলমাত্র জল-বার্লী, জল-এরারুট, স্পিড্‌স-এরারুট, শটীফুড, প্ল্যাস্‌মন-এরারুট (ইহা প্রস্তুত করিবার একটু স্বতন্ত্র নিয়ম আছে,—প্রথমতঃ এক বা দুই চা-চামচ এরারুটে একটু জল দিয়া কাইয়ের মত করিয়া লইবে, পরে আন্দাজ একপোয়া জল কোনও পাত্রে রাখিয়া সেই পাত্রটী আগুনে বসাইবে, যখন জল একটু গরম হইবে, ধোঁয়া উড়িবে, তখন সেই এরারুট ঐ গরম জলে দিয়া কাটি

দিয়া উত্তমরূপে নাড়িতে থাকিবে, যখন দেখিবে জল ফুটিতে আরম্ভ হইয়াছে, তখন পাত্রটী আগুন হইতে নামাইয়া আরও ৮।১০ মিনিট কাল নাড়িতে থাকিবে, শেষে একখণ্ড পরিষ্কার ন্যাকড়ায় ছাঁকিয়া একটী কাচ বা পাথরের পাত্রে রাখিবে এবং ঠাণ্ডা হইলে উহার সহিত মিছরির গুঁড়া মিশাইয়া রোগীকে খাইতে দিবে, ইহা প্রত্যেকবার নূতন প্রস্তুত করিয়া খাইতে দেওয়াই প্রশস্ত নিয়ম, বিশেষ অসুবিধা হইলে একবার প্রস্তুত করিয়া দুই ঘণ্টার অধিক রাখিবে না। প্ল্যাস্‌মন-এরারুট—মলরোধক ও বলকারক পথ্য); সাগু (পার্‌ল্‌-সাগু সর্ব্বোৎকৃষ্ট), যবের মণ্ড, হোয়ে বা ছানার জল, ঈষদুষ্ণ ছাগদুধ (দুধ ১ ভাগ, জল ৩ ভাগ) এবং ছাগল দুধের দধি বা ঘোল, মাটা তোলা গোদুগ্ধের ঘোল, গাধার দুধ, অল্প বেদানার রস প্রভৃতি ভিন্ন অন্য কোনও প্রকার পথ্য রোগীকে দেওয়া উচিত নহে। কাঁচা বেল সিদ্ধ বা পোড়া বিশেষ উপকারী, ইহাতে মল শক্ত হয়, মল শক্ত হইলে ক্রমশঃ ভেদের সংখ্যা কমিয়া আসে। পীড়ার প্রবলতা হ্রাস হইলে—ক্রমশঃ ছাগদুধ, থূলকুড়ি শাকের ঝোল, গাঁদালের ঝোল, পুরাতন চিঁড়ে উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া তাহার মণ্ড, অল্প গোদুগ্ধ প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে। পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলে ভাত বা অন্য কোনও প্রকার শক্ত দ্রব্য আহার দেওয়া উচিত নহে। এই পীড়ায় সমস্ত পেটটী তুলা কিম্বা ফ্ল্যানেল দিয়া বাঁধিয়া রাখা উচিত। পেটে অত্যন্ত বেদনা থাকিলে—১ আঃ গ্লিসারিণ, ২০ ফোঁটা কলোসিন্থ—θ, একত্রে মিশাইয়া উহার ১৫।২০ ফোঁটা লইয়া পেটে উত্তমরূপে মালিস করিয়া পরে পেটটী তুলা বা ফ্ল্যানেল দিয়া বাঁধিয়া রাখিলে যন্ত্রণার অনেকটা উপশম হইবে। মলদ্বারে ন্যাকড়ার পুঁটুলি গরম করিয়া মধ্যে মধ্যে সেক দিবে, রোগীকে সর্ব্বদাই শুইয়া থাকিতে বলিবেন ও যতদিন পর্য্যন্ত না পীড়া আরোগ্য হয়—ততদিন শয্যা ত্যাগ করিতে দিবেন না। রোগীর গৃহ ও বিছানা সর্ব্বদা পরিষ্কার থাকিবে এবং মল, বমি সমস্তই দূরে নিক্ষেপ করিবে।

দ্রষ্টব্য ঃ—আমাশয় পীড়ার প্রথম অবস্থায় গাভীর দুগ্ধ দোহন করিয়াই গরম থাকিতে থাকিতে প্রতিবারে ৫।৬ চামচ, দিনে ২।১ বার, ২।১ দিন পান করিলে পীড়ার উপশম হয়। রোগীকে প্রত্যহ ইসবগুল—১ ভরি, মিছরির গুঁড়া—১ ভরি, একত্রে মিশাইয়া গালে ফেলিয়া জলসহ গিলিয়া খাইতে দিলে পেট ঠাণ্ডা ও উপকার হয়।

ঔষধ।

আমাশয়ে সাধারণতঃ—একোনাইট, বেলেডোনা, কলোসিন্থ, ইপিকাক, আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রিকম, ল্যাকেসিস, হিপার, মার্কুরিয়স এবং ডাঃ সুসলারের মতে ক্যালি-মিউর, ফেরম-ফস, ক্যালি-ফস ও ক্যালি-সল্‌ফ এই কয়টী ঔষধের অধিক প্রয়োজন হয়, ইহাদের মধ্যে—মার্কুরিয়স্ এবং ক্যালি-মিউরই অধিক ব্যবহৃত হয়।

একোনাইট—পীড়ার প্রথমাবস্থায়, শীত, উচ্চ জ্বর, প্রথমে বেদনাসহ ঘন ঘন কটা রঙের বাহ্যে, শেষে রক্তসংযুক্ত মল।

এলো—অত্যন্ত কোঁথানি, ঘন ঘন রক্তাক্ত জলের মত কিম্বা আমের চাপযুক্ত ভেদ, মণ্ডের মত ভেদ, মলত্যাগের সময় পেটের প্রবল বেদনার নিমিত্ত মূর্চ্ছিত হইয়া পড়ে। নাভির চারিদিকে কিম্বা তলপেটের ডানদিকে ভয়ানক বেদনা ও ভারবোধ, বেদনা—মলত্যাগের পর নিবৃত্তি হয়, বৃহৎ অন্ত্রে গড়্ গড়্ শব্দ, মলত্যাগের সময় সশব্দে বায়ু নিঃসরণ, প্রস্রাবের চেষ্টায় বাহ্যের বেগ।

এলিউমিনা—প্রস্রাব বা বাহ্যে উভয়েতেই অত্যন্ত বেগ দিতে হয়, বাহ্যের সময় ভিন্ন অন্য সময় প্রস্রাব হয় না।

আর্সেনিক—মলে অত্যন্ত পচা দুর্গন্ধ। তরল মলের সঙ্গে চকোলেট রঙের রক্তমিশ্রিত মল, রাত্রি ১২টার পর হইতে ভেদের সংখ্যা বৃদ্ধি। বাহ্যের পূর্ব্বে—একপ্রকার ভয়ানক কষ্ট ও যেন বাহ্যের সময় রেক্টাম্ সঙ্কুচিত হয়। বাহ্যের পর—রেক্টাম্ ও মলদ্বারের মুখে জ্বালা, কোঁথানি, শরীর কাঁপে, বুক ধড়্‌ফড় করে, পেট ফাঁপে। ইহার সহিত

অত্যন্ত পিপাসা, ছট্‌ফটানি, বমি, গা-বমি, চোখ-মুখ বসা, শরীর শীতল হওয়া, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, ক্ষীণ নাড়ী, প্রস্রাবে দুর্গন্ধ ইত্যাদি লক্ষণগুলি থাকে।

ব্যাপ্‌টিসিয়া—প্রত্যেকবার বাহ্যের পূর্ব্বে কলিকের মত বেদনা, অত্যন্ত কোঁথানি, অতি অল্প আম ও তাজা রক্ত নির্গমন, টাইফয়েড অবস্থা প্রাপ্ত ইত্যাদি ইহার লক্ষণ।

বেলেডোনা—মলের রঙ্ সবুজ, তাহার সঙ্গে আম ও রক্ত, অত্যন্ত কোঁথায়, রেক্টাম ও মলদ্বারের মুখ জ্বালা করে, মলদ্বার ফোলে, প্রস্রাব বন্ধ থাকে, তলপেট চাপে অত্যন্ত বেদনাবোধ হয়, তলপেটে কাটা-ছেঁড়ার মত বেদনা, রোগী যন্ত্রণায় চীৎকার করে। পিপাসা, উদ্গার, বমি, ঘুমাইতে ঘুমাইতে চমকাইয়া উঠে, বিকারাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

ক্যান্থারাইডিস—সমস্ত তলপেটে এবং মলদ্বারে পর্য্যন্ত আগুনে পোড়ার মত জ্বালা, তলপেটে স্পর্শাসহনীয় বেদনা, অদম্য পিপাসা; কিন্তু সকল প্রকার পানীয়পানে অনিচ্ছা, গলা ও মুখের ভিতর গলিত ঘা (Canker) কিম্বা ফোস্কা। ঠোঁট, জিব, প্যালেটের ছাল উঠিয়া যায়, হাত পা সমস্তই ঠাণ্ডা, অতি ক্ষীণ নাড়ী। বাহ্যে জলের মত তরল তাহার সঙ্গে রক্ত ও ছেঁড়া ছেঁড়া সাদা সাদা পদার্থ, প্রস্রাবের অনবরত বেগ, স্বল্প প্রস্রাব, প্রস্রাবের পর জ্বালা।

ক্যাপ্‌সিকম—পেট অত্যন্ত ফোলে, খুব ঘন ঘন বাহ্যে—তাহার সঙ্গে কাল রক্ত, অত্যন্ত কোঁথানি, মলদ্বার ও মূত্রথলী উভয় স্থানে জ্বালা, মলত্যাগের পর পিপাসা, মুখের আস্বাদ পচা, পেটের বেদনা—একটু কিছু লাগিলেই বৃদ্ধি হয়।

কার্ব্বো-ভেজ—পীড়াভোগের শেষে অবস্থায় যখন রোগীর হাত, পা, শরীর সমস্তই ঠাণ্ডা হইয়া আসে, তৎসহ ঘাম ও ভয়ানক দুর্গন্ধ বাহ্যে থাকিলে আর্সেনিকের পর উক্ত লক্ষণে ব্যবহার্য্য।

কলোসিন্থ—আমাশয়ে ঘন ঘন একটু একটু করিয়া অত্যন্ত কষ্টের ও কোঁথানির সহিত বাহ্যে, পেটে কামড়ানি খামচানি বেদনা,

বেদনার ধমকে জড়সড় ও কুঁজো হইয়া পড়ে, দুই হাতে পেট চাপে, কাঁদে, মলত্যাগের সময় অত্যন্ত বেদনা ও বেগ; কিন্তু মলত্যাগের পর অতি অল্প সময়ের জন্য রোগী সুস্থ হয়, এইগুলি আমরক্ত পীড়ার লক্ষণ ও ইহার সমস্তই—কলোসিন্থে আছে। এই ঔষধের –২x কিম্বা ৩x হইতে ৩০ ক্রম, প্রত্যেকবার বাহ্যের পর এক এক মাত্রা প্রয়োগে পীড়ায় বিশেষ উপকার হয়। ইহা বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক উভয় প্রকারেই ব্যবহৃত হয়।

ইপিকাক—কাঁচা কিম্বা টক্ ফল খাইয়া পীড়ার উৎপত্তি। সকল প্রকার খাদ্যে অরুচি, গা-বমি-বমি বা বমি, বাহ্যের রঙ্ ঘাসের মত সবুজ, তৎসহ মণ্ডের মত, কিম্বা হড়্‌হড়ে আম, রক্তমিশ্রিত আম ইত্যাদি নানাপ্রকারের বাহ্যে, রোগলক্ষণ সন্ধ্যায় বৃদ্ধি।

ইরিজিরণ—প্রস্রাবের যন্ত্রণা কিম্বা প্রস্রাব বন্ধসহ রক্তমিশ্রিত একটু একটু করিয়া বাহ্যে হইতে থাকিলে এবং তাহার সহিত পেটে ও মলদ্বারে জ্বালা থাকিলে উপকারী।

হ্যামামেলিস—কাল রঙের রক্ত কিম্বা চাপ চাপ রক্ত অধিক পরিমাণে নির্গত হইতে থাকিলে এবং তাহার সঙ্গে পেটে টাটানি বেদনা থাকিলে উপকারী।

ল্যাকেসিস—চকোলেট রঙের মল, তাহাতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, বাহ্যের সময় মলদ্বারে জ্বালা, পেটে খামচানি বেদনা, তলপেট অত্যন্ত গরমবোধ হয়, পিপাসা, জিহ্বা লাল বর্ণ ফাটা ফাটা কিম্বা কাল বর্ণের।

মার্কুরিয়স-সল—মলদ্বার হাজিয়া যায়; বাহ্যের পূর্ব্বে—তলপেটে কাটা-ছেঁড়ার মত কিম্বা কামড়ানি খামচানি ও পাক দেওয়ার মত ভয়ানক বেদনা। বাহ্যের সময়—মলদ্বারে জ্বালা, উদ্গার, গা-বমি-বমি, মূর্চ্ছার মত হওয়া, ভয়ানক কলিক-বেদনা, ঘাম। বাহ্যের পর—অত্যন্ত কোঁথানি, যেন বাহ্যে আর শেষ হয় না, গোগ্‌গুল বাহির হয়, রোগী কাঁপে, তলপেটে ঠাণ্ডা বলিয়া বোধ হয়, মুখে পচাগন্ধ বাহির হয়, শরীরে বাতের মত বেদনা হয়, উপসর্গ রাত্রিতে বাড়ে।

মার্কুরিয়সের প্রধান লক্ষণ—পেটে প্রায় সকল সময়েই বেদনা থাকে, বেদনার নিমিত্ত ক্রমাগতই বাহ্যের চেষ্টা হয়; রোগী পায়খানায় যায়, বাহ্যে অতি সামান্যমাত্র হয়, অনেক সময় মল একেবারে থাকে না, কেবলমাত্র আম বা রক্ত বাহির হয়, কখনও নিষ্ফল বেগ অর্থাৎ কিছুই নির্গত হয় না, প্রস্রাবও সহজে নির্গত হয় না, প্রস্রাবে কোঁথানি থাকে।

মার্কুরিয়স-কর—উপরোক্ত লক্ষণ সমূহসহ আমের ভাগ অধিক থাকিলে—মার্কুরিয়স-সল ও রক্তের ভাগ অধিক থাকিলে—মার্কুরিয়স-কর অধিক উপকারী।

এসিড-নাইট্রিক অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত হয়। বাহ্যের পূর্ব্বে—অত্যন্ত পেট বেদনা। বাহ্যের সময়—মলদ্বারের আক্ষেপিক টানভাব, মলদ্বারের মুখে ও রেক্টামে কাঁটা-ছেঁড়ার মত বেদনা। বাহ্যের পর—মলদ্বারে জ্বালা, কলিকের মত বেদনা, অত্যন্ত কোঁথানি; কিন্তু বাহ্যে হয় না। নাড়ীর প্রত্যেক ৩য় স্পন্দন সবিরাম।

নক্স-ভমিকা—পূর্ব্বে উদরাময়ের অন্য কোনও ঔষধাদি সেবনের পর পীড়া, বাহ্যের পূর্ব্বে ও সময়ে পেটে অত্যন্ত বেদনা; কিন্তু বাহ্যের ৫।৭ মিনিট পর হইতে উহা কিছুসময়ের জন্য নিবৃত্তি হয়, কোমরে অত্যন্ত বেদনা, যেন কোমর ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, কোমরের বেদনাও বাহ্যের পূর্ব্বে ও সময়ে অধিক হয়।

সল্‌ফার—উক্ত সমস্ত ঔষধে কোনও উপকার না হইলে এবং বাহ্যের সময় গোগ্‌গুল বাহির হইয়া পড়িলে ও মলদ্বারে জ্বালা এবং অস্ত্র দিয়া কাটার মত বেদনা থাকিলে ইহাতে উপকার হয়, ইহাতে পেটে আঘাত লাগার মত বেদনা থাকে, তলপেট খামচায়।

ট্রম্বিডিয়ম—পুরাতন রক্তামাশয়ের একটী ভাল ঔষধ। রক্তের ভাগ অধিক থাকিলে এবং মার্কুরিয়স আদি ঔষধে বিশেষ উপকার না হইলে শেষে প্রযোজ্য।

এতদ্ভিন্ন - শীতকালে রক্তাতিসার হইলে—এসক্লিপিয়াস; পুরাতন আমাশয়, অন্ত্রে ক্ষত হইয়াছে সম্ভাবনায়—আর্জ্জেণ্ট-নাই; পচা দুর্গন্ধ বাহ্যের সঙ্গে রক্তমাশয়—এসিড্‌-কার্ব্বল; পেটে অত্যন্ত বেদনা, কোঁথানি, শুলুনি অধিক, পৃথক আম, রক্ত, রক্তমিশ্রিত বাহ্যে, বাহ্যে বারে কম লক্ষণে —আর্ণিকা; হুপিং-কাশিসহ উদরাময় আমরক্ত—ড্রসেরা; সাংঘাতিক আমাশয়, অন্ত্রে ক্ষত, মল অল্প, রক্ত অধিক, পেটে বেদনা, যন্ত্রণা কোঁথানি—ক্যালি-ক্লোর; চটচটে আমের সঙ্গে রক্ত, অনবরত বেগ, পেটে ভীষণ কাঁটা-ছেঁড়া বেদনা, পিপাসা, হাত পা ঠাণ্ডা—ক্যালি-নাইট্রিকাম; ম্যালেরিয়া-জ্বরের সঙ্গে বা পরে অত্যন্ত দুর্ব্বলতাসহ আমরক্ত, উদরাময়—এলষ্টোনিয়া—θ, ১x; রোগী অনেকদিন ভুগিতেছে, কিছুতেই স্থায়ী উপকার হয় না, উদরাময় আমরক্ত, পেটে অল্প বেদনা—চাপারো-এমারগোসো—θ, ১x দিবেন। মৎকৃত ৬ষ্ঠ সংস্করণ "**কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা**" ৯৬০ পৃষ্ঠা দেখুন।

ডাঃ সুসলালের মতে - ক্যালি-মিউর এই পীড়ার একটী মহৌষধ। তদ্ভিন্ন—পূঁযের মত আম মলের সঙ্গে নির্গত হইলে ক্যালকেরিয়া-সল্‌ফ; রোগীর মস্তিষ্ক লক্ষণ, পেটফাঁপা ও পচা দুর্গন্ধ বাহ্যে হইলে—ক্যালকেরিয়া-ফস। রক্তের ভাগ অত্যন্ত অধিক তৎসহ জ্বর থাকিলে —ফেরম-ফস; পেটে অত্যন্ত আক্ষেপিক বেদনা, উহা চাপে কম হইলে —ম্যাগ্‌-ফস উপকারী।

পাকস্থলীর ক্ষত।

(Ulcer of the Stomach.)

(অন্য নাম—গ্যাষ্ট্রিক্‌-অল্‌সার)

ফ্যারিঞ্জাইটীস্ অধ্যায়ে বলা হইয়াছে যে, জিহ্বার গোড়ার দিকে গলার ভিতরে পাশাপাশি দুইটী নলী আছে। সেই দুইটী নলীর মধ্যে

সম্মুখের নলীটির ভিতর দিয়া বাতাস ফুসফুসের মধ্যে যাতায়াত করে, আর পশ্চাতের নলীটির ভিতর দিয়া খাদ্য পাকস্থলীর মধ্যে প্রবেশ করে, এইজন্য পশ্চাতের নলীটিকে—**অন্ননলী,** ইংরাজিতে—Food pipe or Gullet কহে। অন্ননলীটী প্রায় ৯ ইঞ্চি লম্বা। কোনও খাদ্য উহার মধ্যে প্রবেশ করিবার মাত্র প্রকৃতির নিয়মে ঢেউয়ের মত (waving like motion) পর পর নিম্নদিকে একপ্রকার গতি হয়, তাহাতেই আহার আপনা হইতেই হজমের জন্য পাকস্থলীতে আসিয়া পড়ে। পাকস্থলীর আকার দেখিতে ঠিক ভিস্তির মশকের মত। **পাকস্থলী**—উপর পেটে বামদিকের পাঁজরায় ভিতর দিকে—ডায়েফ্রাম (Diaphragm) নামক উদর ও বক্ষব্যবধায়ক পেশীর ঠিক নীচে অবস্থিত। খাদ্য প্রথমেই যে পথ দিয়া পাকস্থলীতে প্রবেশ করে, তাহাকে—**কার্ডিয়া** বা কার্ডিয়াক্-এণ্ড (Cardia or Cardiac end); আর পাকস্থলী হইতে খাদ্য যে পথ দিয়া প্রথমে ডিওডিনামে (অন্ত্রের প্রথমাংশে) প্রবেশ করে সেই পথকে—**পাইলোরাস্** বা পাইলোরিক্-এণ্ড (Pylorus or Pyloric end) কহে। উক্ত পাকস্থলীর ভিতর ও পাকস্থলীর উভয় পথে যে সমস্ত পীড়া হয়, তাহাদের মধ্যে—পাকস্থলীর ক্ষত ও পাকস্থলীর ক্যান্সার এই দুইটী পীড়ার বিষয় এই পুস্তকে সংক্ষেপে আলোচিত হইতেছে। পাকস্থলীর ভিতর ক্ষত হইলে ক্ষত একখানি হইতে দুই চারিখানি বা আরও অধিক হইতে পারে। ক্ষত কখনও ডিওডিনামে, কখনও পাইলোরাসের নিকটেও হয়।

পাকস্থলীর ক্ষতের ও ডিওডিনামের ক্ষতের লক্ষণের প্রভেদ :—

পাকস্থলীর ক্ষতে—রক্তস্রাব—হঠাৎ অধিক পরিমাণে লালবর্ণের রক্ত মুখ দিয়া উঠে, প্রায় শতকরা ১০ জন ব্যক্তির মুখ দিয়া কালবর্ণের রক্ত উঠে [রক্ত পাকস্থলীতে অধিকক্ষণ থাকিলে—হাইড্রোক্লোরিক-এসিডের

অর্থাৎ অম্লরসের সহিত মিশ্রিত হয়, তাহাতে হিমোগ্লোবিন নষ্ট হইয়া যায়, রক্ত কালবর্ণ হয়, অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে অধিক্ষণ পাকস্থলীতে রক্ত থাকিতে পায় না, অম্লরসের সহিতও মিশিতে পারে না, সুতরাং রক্ত লালবর্ণ হয়] স্থানিক বেদনা—আহারের অব্যবহিত পরেই উপর পেটে ও বামদিকে পাকস্থলীর উপরে ভীষণ বেদনা ; পীড়ার আক্রমণ—দুর্ব্বল ও রক্তহীন ব্যক্তিগণ, যাহারা আহারের বিষয়ে সর্ব্বদাই অমনোযোগী ও অত্যাচারী তাহারাই এই পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয় ; ব্যক্তি—পীড়িতের সংখ্যা স্ত্রীলোকই অধিক।

ডিওডিনামের ক্ষতে—রক্তস্রাব—কালবর্ণের রক্ত (Melæaena) মলের সহিত নির্গত হয়। বেদনা—আহারের প্রায় ২ ঘণ্টা পরে উপর পেটে ডানদিকে (In right hypochondrium) ভীষণ বেদনা ; পীড়ার আক্রমণ—সুস্থ স্বাস্থ্যকর ব্যক্তিরাই অধিক আক্রান্ত হয় ; ব্যক্তি—পীড়িতের সংখ্যা পুরুষ অধিক।

ক্ষত উৎপত্তির কারণ।

পাকস্থলীতে কি কারণে যে ক্ষত হয় তাহা এখনও পর্য্যন্ত কেহ ঠিক করিয়া বলিতে পারেন না, তবে কেহ কেহ বলেন—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরাদীর মধ্যে থ্রম্বসিস্ (রক্তের চাপ), পাকস্থলী হইতে অতিরিক্ত গ্যাষ্ট্রীক্-যুষ নিঃসরণ এবং পাকস্থলীতে কোনও কারণে আঘাত লাগিবার পর, আগুনে পুড়িয়া যাইবার পর ও হৃৎপিণ্ডের কোনও পীড়ার সহিত পাকস্থলীতে ক্ষত হইয়া থাকে। এই পীড়া পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদেরই অধিক হয়।

লক্ষণ।

১। পেটে বেদনা (Pain) ; ২। রক্তস্রাব (Hæmorrage) ; ৩। স্পর্শ-অসহনীয়তা (Tenderness) ; ৪। বমি (Vomiting) এই কয়টী এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ।

১। বেদনা—একপ্রকার বেদনা, অল্প হউক আর অধিক হউক

প্রায় সকল সময়েই থাকে। কোনও খাদ্য পাকস্থলীতে পড়িলেই বেদনা আরম্ভ হয়, উহা ক্রমশই বাড়ে। যতক্ষণ খাদ্য পাকস্থলীতে থাকে ততক্ষণ বেদনা করিতে থাকে, অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, যদি বমি হইয়া খাদ্য উঠিয়া যায় তাহা হইলে যন্ত্রণার উপশম হয়। বেদনা—ঠিক অগ্রকড়ার নীচে প্রথমে আরম্ভ হয়, ক্রমশঃ—পেটে, পিঠে ও পেটের ছুই পাশে চারিদিকে বিস্তৃত হয়, খুব জোরে চাপ দিলে ও বিশ্রামে একটু কম বোধ হয়। অগ্রকড়াঁর (Xiphoid Cartilage) নীচে চাপ দিলে বেশী লাগে। অনেক সময় বেদনা বামদিকের নীচের পাঁজরার উপরেও অনুভূত হয় এবং অন্যান্য যন্ত্রের সহিত সংলগ্ন হওয়ায় সেই যন্ত্রের উপরেও বেদনা হয়।

২। **রক্তস্রাব**—এই রোগে অল্প-বিস্তর রক্তস্রাব হইবেই হইবে, তবে শতকরা প্রায় অর্দ্ধেক রোগীতে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব দৃষ্ট হয়। ক্ষত কর্ত্তৃক পাকস্থলী ছিদ্র হইলে রক্তস্রাব হয় না। অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে রক্তের রঙ্ টকটকে লাল হয়, কারণ উহা পাকস্থলীতে অধিকক্ষণ থাকিতে পায় না ও গ্যাষ্ট্রীক্-যুসের সহিতও মিশ্রিত হইতে পারে না, অধিক রক্তস্রাব হইলে অনেক সময় হার্টফেল হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। ডিওডিনামে ক্ষত হইলে—রক্তের রঙ্ কালবর্ণ হয় ও মলের সহিত নির্গত হয়। কখনও কখনও পাকস্থলী ও অন্ত্র উভয় স্থান দিয়াই রক্তস্রাব হয় এবং বমি ও মল উভয়েরই সহিত নির্গত হয়। অল্প রক্তস্রাব হইলে বমির সহিত রক্ত থাকে না; কিন্তু মল পরীক্ষা করিলে মলে রক্ত পাওয়া যায়। ঘন ঘন বমি হইলে সকল সময়ে বমিতে রক্ত থাকে না, বমির রঙ্ও লালবর্ণ হয় না (পাকস্থলীতে হাইড্রোক্লোরিক্-এসিডের সহিত রক্ত মিশ্রিত হইলে হিমোগ্লোবিন্ নষ্ট হইয়া যায় তজ্জন্য রক্ত লালবর্ণ হয় না), যাহাইহউক এই পীড়ায় ক্রমাগত রক্তস্রাব হইলে রোগী ক্রমশঃ রক্তহীন হইয়া আসে, দুর্ব্বল হয়, মারা পড়ে।

৩। **স্পর্শ-অসহনীয়তা**—দেখা যায় যে, অনেক সুস্থ ব্যক্তির এপিগ্যাষ্ট্রীক্ প্রদেশে (উপর পেটে) চাপ দিলে একপ্রকার তীক্ষ্ণ বেদনা

অনুভূত হয়, উহা বিশেষ কোনও পীড়া নহে। গ্যাষ্ট্রীক্-অল্‌সারে—অগ্রকড়ার ২।১ ইঞ্চি নীচে অল্প পরিসর স্থানে, যেখানে ক্ষত হয় সেই স্থানে স্পর্শাসহনীয় তীব্র বেদনা থাকে। কেহ চাপ দিয়া এই বেদনা পরীক্ষা করিতে যাইলে খুব সাবধানতা অবলম্বন করিবেন; কারণ অনেক সময় সামান্য মাত্র চাপেও ক্ষত স্থান ছিদ্র (Rupture or perforation) হইয়া যায়।

৪। বমি—আহারের পরেই হয়, কখনও আহারের ২।৩ ঘণ্টা পরে বমি হয়, বমি হইলে বেদনার উপশম হয়, বমিতে ভুক্তদ্রব্য এবং অধিক পরিমাণে হাইড্রোক্লোরিক্-এসিড থাকে। কোন কোন রোগীর সর্ব্বদাই বমি হয়। আহারীয় দ্রব্য ক্ষত স্পর্শ করিলেই স্নায়ুর ইরিটেশন হয়, তজ্জন্য বমি হয়। এই প্রকারে বমি হওয়ায় আহারাভাবে শরীর ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

উপরোক্ত ৪টী উপসর্গ ভিন্ন—টক্ ঢেকুর, বুকজ্বালা, ক্ষুধামান্দ্য, পেট ভারী হইয়া থাকা ইত্যাদি অন্য কতকগুলি লক্ষণও থাকে, কোন ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট পীড়ায় রোগী যে প্রকার দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, ইহাতেও ক্রমশঃ সেই প্রকার দুর্ব্বল হয়, শরীরের ওজন কমিয়া আসে, আহারাভাবের নিমিত্ত এনিমিয়া হয়, স্ত্রীলোকের ঋতু বন্ধ হয়। কোষ্ঠবদ্ধ এই পীড়ার একটী প্রধান উপসর্গ। এই রোগ কিছু অধিক দিনের ও পুরাতন হইলে পাকস্থলীর নিকটস্থ অন্য যন্ত্রের সহিত জুড়িয়া (adhesion) যায়, তাহাতে শতকরা ৬ জনের পাকস্থলী ছিদ্র হয় এবং পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের অধিক হয়। পাকস্থলী ছিদ্র হইলে প্রায়ই মৃত্যু হয়।

ছিদ্র হইবার পূর্ব্ব লক্ষণ ঃ—

উপর পেটে অসহ্য তীক্ষ্ণ বেদনা অনুভূত হয়, শীঘ্র ঐ বেদনা তলপেটের চারিদিকে যায় এবং দুরবর্ত্তী অন্যান্য স্থানেও বেদনা হয়; সঙ্গে সঙ্গেই পেট ফুলিয়া উঠে, তখন পেটে সামান্য মাত্র স্পর্শও অসহ্য হয়, নাড়ী ক্ষীণ ও

দ্রুত হয়, ঠাণ্ডা ঘাম দেয়, মুখের চেহারা বিকৃতি হয়, শ্বাসপ্রশ্বাসের পরিবর্ত্তন হয়, হিমাঙ্গ হইয়া আসে, মৃত্যু হয়।

নিম্নলিখিত কারণে পাকস্থলী ছিদ্র হয়।

১। জোরে হাঁচি বা কাশি, ২। পেটে আঘাত, ৩। বমি করিবার সময়, ৪। মলত্যাগের সময় জোরে বেগ, ৫। খাদ্য পাকস্থলীতে জমা।

ভাবীফল (Prognosis).

পাকস্থলী ছিদ্র হইলে পেরিটোনাইটীস কিম্বা মৃত্যু হয়; পাকস্থলীর ভিতর কোন বড় শিরা ছিঁড়িয়া যাইলে অধিক রক্তস্রাব হয় তাহাতেও মৃত্যু হয়। ঘা শুকাইয়া ক্ষত সঙ্কুচিত হইলে পাকস্থলী বড় হইয়া যায়, তাহাতে পাকস্থলীর ভিতর খাদ্য জমিয়া থাকে ও পচে। লিভার প্রভৃতি অন্যান্য যন্ত্রের সহিত জুড়িয়া যাইলে ডিস্পেপ্‌সিয়ার বা গ্যাষ্ট্র্যাল্‌জিয়ার লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়। ক্ষত একবার আরোগ্য হইলেও পুনরায় হইবার সম্ভাবনা থাকে। অধিকাংশ স্থলে পীড়া আরোগ্য হয়।

অন্যান্য পীড়ার সহিত প্রভেদ নির্ব্বাচন :—

এই রোগের সহিত—গ্যাষ্ট্র্যাল্‌জিয়া, গলষ্টোন-কলিক, হিমপ্‌টিসিস্‌ ও ক্যান্‌সার-অফ-দি-ষ্টম্যাক, এই চারিটী পীড়ার সহিত ভ্রম হইবার বিশেষ সম্ভাবনা, তজ্জন্য উহাদের অধ্যায়গুলি ভাল করিয়া পাঠ করিয়া প্রভেদ নির্ব্বাচন করিবেন, পুস্তকের আকার ও তদনুপাতে মূল্য বৃদ্ধির আশঙ্কায় প্রয়োজনীয় অনেক বিষয় এই সংস্করণেও উল্লেখ করিতে অসমর্থ হইলাম।

চিকিৎসা ও পথ্য।

রোগীকে বিছানা হইতে উঠিতে দিবেন না, পীড়া আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ বিশ্রাম ইহাতে বিশেষ আবশ্যক। পাকস্থলীকেও সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিতে হইবে, পাকস্থলীকে বিশ্রাম দিতে হইলে—মুখ দিয়া আহার প্রদান একেবারে বন্ধ করিতে হইবে। পীড়ার প্রথম ১০ দিন,

বিশেষ অসুবিধা হইলে অন্ততঃ ৪।৫ দিনও মলদ্বার দিয়া আহার প্রদান করিবেন (ইহার নিয়মাবলী পূর্ব্বে ২।৩ স্থানে বর্ণিত হইয়াছে), মুখ দিয়া আহার প্রদান করিলে খাদ্য পাকস্থলীতে পড়িবে, পড়িলেই গ্যাষ্ট্রীক্-যূস (এসিড) বাহির হইবে, উহা ঘায়ে লাগিলেই ঘা বাড়িয়া যাইবে। এই পীড়ায় রোগীর খুব পিপাসা থাকে, তজ্জন্য বরফের টুকরা চুষিতে দিবেন, বরফ না পাইলে শীতল জল ২।১ চামচ করিয়া আধ ঘণ্টা অন্তর পান করিতে দিবেন। যে সময় মুখ দিয়া রক্ত বাহির হয় তখন বরফ বিশেষ উপকারী। দুধ এই পীড়ার প্রধান পথ্য। কেবলমাত্র মুখ দিয়া রক্ত উঠিলে বা রক্ত উঠিবার আশঙ্কা থাকিলে দুধ নিষিদ্ধ, অন্য জলীয় পানীয় ব্যবস্থা করিবেন। যখন দুধ ব্যবস্থা করিবেন তখন দুধে প্রায় সমপরিমাণ জল মিশাইয়া লইবেন এবং প্রতিবারে চারি আউন্সের অধিক দিবেন না। ঘা শুকাইয়া আসিতে আরম্ভ হইলে, রক্তস্রাবের সম্ভাবনা না থাকিলে, সমস্ত উপসর্গের হ্রাস হইলে—দুধ ও ভাত উত্তমরূপে চট্‌কাইয়া নেক্‌ড়ায় ছাঁকিয়া পান করিতে দিবেন। মদ, তামাক, চুরুট, বিড়ি, সিগারেট, পান, চা ইত্যাদি কোনও প্রকার নেশা অভ্যাস থাকিলে তাহা একেবারে নিষিদ্ধ। রোগের পুরাতন অবস্থায়, পাকস্থলী ও অন্ত্র পরিষ্কার রাখিবার এবং পাকস্থলীতে অত্যন্ত এসিড সঞ্চয় হওয়া নিবারণের জন্য হোমিওপ্যাথিক ঔষধে বিশেষ সুবিধা করিতে না পারিলে—২চা-চামচ কার্ল্‌সবাড-সল্ট, এক পাঁইট গরম জলে মিশাইয়া উহাকে দুই ভাগ করিয়া একভাগ সকালে খালিপেটে ও একভাগ বৈকালে প্রদান করিবেন, তাহাতে বেশ কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকিবে; তবে কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে সল্টের পরিমাণ কিছু বাড়াইয়া এবং দাস্ত অধিক হইলে পরিমাণ কমাইয়া দিবেন।

ঔষধ।

গ্যাষ্ট্রীক্-অল্‌সার অর্থাৎ পাকস্থলীর ঘায়ের নিমিত্ত—আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রিকম, আর্সেনিক, বিসমথ, ফস্‌ফরাস, হাইড্র্যাস্‌টীস,

ক্যালি-বাইক্রম প্রভৃতি ঔষধগুলি এবং গ্যাষ্ট্র্যালজিয়ায় যে সমস্ত ঔষধের ব্যবস্থা লিখিত হইয়াছে ইহাতেও সেই ঔষধগুলির প্রয়োজন হইবে।

রক্তস্রাবের (Hæmoptysis) **নিমিত্ত**—একোনাইট, আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রিকম, বেলেডোনা, ক্যাক্টস, ফেরম, হ্যামামেলিস্, ইপিকাক, মিলিফোলিয়ম, সিকেলি, আর্ণিকা, চায়না এবং সমস্ত ঔষধ বিফল হইলে—শেষে "জিরেনিয়ম-ম্যাকুলেটামের" প্রয়োজন হইবে। মৎকৃত **"কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা"** ৬ষ্ঠ সংস্করণ ১৬ পৃষ্ঠা দেখুন।

পাকস্থলীর ক্যান্সার।

(Cancer of the Stomach).

এই রোগ যে কি কারণে উৎপন্ন হয়, তাহা এ পর্য্যন্ত কেহ ঠিক করিয়া বলিতে পারেন না। ইহা অতি সাংঘাতিক, আরোগ্য হইবার পীড়া নহে, তবে প্রথম হইতে চিকিৎসা করিলে ও আহারাদির বিষয়ে খুব সাবধান হইলে রোগী কিছুদিন বাঁচিয়া থাকিতে পারে মাত্র, ক্যান্সার দুরারোগ্য পীড়া বলিয়া ইহার বিবরণ ও চিকিৎসাদি অতি সংক্ষেপেই বর্ণনা করিব এবং যাহাতে পাকস্থলীর ক্ষতের সহিত প্রভেদ নির্দ্ধারণ করিতে পারা যায়, কেবলমাত্র সেই বিষয়গুলিরই উল্লেখ করিব।

পাকস্থলীর ক্যানসার— ১। পাইলোরিক-এণ্ড ও ২। কার্ডিয়্যাক্-এণ্ড এই দুইটী স্থানেই হয় (পাকস্থলীর এই দুইটী স্থান কাহাকে বলে তাহা পাকস্থলীর ক্ষত অধ্যায়ে পাইয়াছেন)। কখনও কখনও পাকস্থলীর উক্ত দুইটী স্থান ব্যতীত অন্য স্থানেও হয়।

লক্ষণ।

পাইলোরিক-এণ্ডে ক্যানসার হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি থাকিবে:—

১। **বেদনা**—দিবারাত্রি সকল সময়েই থাকিবে, প্রবল বেদনা

আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পরে হয়; ২। **বমি**—পরিমাণে খুব বেশী এবং আহারের ৮।১০ ঘণ্টা পরে হইবে; বমিতে ক্যান্‌সারের ক্ষত হইতে উত্থিত কুঁচো কুঁচো পদার্থ মিশ্রিত থাকিবে এবং বমি লাল আভাযুক্ত হইবে (পাকস্থলীর মধ্যে ভুক্ত দ্রব্যে ক্যান্‌সারের রক্ত লাগায় বমির রঙ্‌ লালবর্ণ হয়); পীড়ার শেষ অবস্থায় কাফিগোলা (Coffe ground) বমি হইবে; ৩। **রক্তস্রাব**—প্রত্যেকবার মলের সঙ্গে স্বল্পাধিক রক্ত থাকিবে, রক্ত বমন হয় না, বমনের সঙ্গেও সকল সময় রক্ত থাকে না। ৪। **বাহ্যে**—রোগী যাহা আহার করে তাহার প্রায় সমস্ত অংশই বমি হইয়া উঠিয়া যায়, আহার অতি সামান্য মাত্র হজম হইয়া অন্ত্রে পতিত হয়, এইজন্য এই পীড়ায় কোষ্ঠবদ্ধই অধিক হয়, তবে যদি আহার কিছুমাত্র হজম না হইয়া অন্ত্রে আসে তাহা হইলে উদরাময় হইতে পারে; ৫। **ক্ষুধা**—কিছুমাত্র থাকে না, সর্ব্বদাই ক্ষুধামান্দ্য; ৬। **স্বাস্থ্য**—এনিমিয়া হয় অর্থাৎ দেহ রক্তশূন্য হইয়া আসে, দিন দিন দুর্ব্বল ও কৃশ হইতে থাকে; ৭। **হজমশক্তি**—হ্রাস হয়, পাকস্থলী হইতে হাইড্রোক্লোরিক্‌-এসিড একেবারেই নিঃসরণ হয় না, সুতরাং অতি অল্প হজম হয়।

কার্ডিয়্যাক্‌-এণ্ডে ক্যান্‌সার হইলেঃ—তাহার প্রধান লক্ষণ—রোগী যখনই কোন বস্তু আহার করুক না কেন, পাকস্থলীতে না পৌঁছিয়াই সঙ্গে সঙ্গে উঠিয়া যাইবে, গিলিতে অত্যন্ত কষ্ট থাকিবে, পাকস্থলী ক্রমশঃ শুকাইয়া আসিবে, অগ্রকড়ার নীচে পেটে খাল পড়িবে, রোগী খুব শীঘ্র শীঘ্র দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইয়া পড়িবে।

পাকস্থলীতে ক্ষত হইলে (In gastric ulcer) তাহার কি লক্ষণ থাকিবে তাহা দেখুনঃ—

পাকস্থলীর ক্ষতে—<u>বেদনা</u>—দিনরাত্রি সমভাবে থাকে না, কোনও খাদ্য পাকস্থলীতে পড়িলেই প্রবল বেদনা হয়। **বমি**—আহারের পরেই হয়, অনেক সময় অধিক পরিমাণে রক্ত-বমি হয়, পীড়ার প্রথম

অবস্থায় কাফিগোলা বমি হয়, বমির সহিত প্রায়ই রক্ত থাকে। বাহ্যে—মলের সঙ্গে সকল সময় রক্ত থাকে না। ক্ষুধা—কিছু না কিছু থাকে, মাঝে মাঝে বেশ ক্ষুধা হয়। স্বাস্থ্য—দুর্ব্বলতা ও রক্তহীনতা ক্রমশঃ বাড়ে; কিন্তু ক্যান্সার অপেক্ষা অনেক অল্প।

পাকস্থলিতে ক্যান্সার ও পাকস্থলীতে ক্ষত এই দুইটীর প্রভেদ বিচার ঃ—

পাকস্থলীতে ক্ষত হইলে—বেদনা—দিনরাত্রি সমভাবে থাকে না, কোনও খাদ্য পাকস্থলীতে পড়িলেই প্রবল বেদনা হয়; বমি—সর্ব্বদাই হয় ও আহারের পরেই হয়, বমিতে অধিক পরিমাণে হাইড্রোক্লোরিক-এসিড থাকে; রক্তউঠা—মুখ দিয়া সকল সময় রক্ত উঠেনা কিন্তু এক এক সময়ে খুব বেশী পরিমাণে রক্ত উঠে, পীড়ার প্রথম অবস্থায় কাফিগোলা বমি হয়, বমির সহিত রক্ত থাকে; দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা—যখন গরহজম ও অম্লের অংশ অধিক হয় এবং অনেকদিন ভুগিতে থাকে, তখন রোগী ক্রমশঃ স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়া পড়ে; কিন্তু ক্যান্সারের মত অত শীঘ্র হয় না; পাইলোরিক-এণ্ড (পাকস্থলীর যে মুখ অন্ত্রের প্রথমাংশে মিলিত সেই মুখ)—সরু হয় না; পীড়ার স্থিতিকাল—সময়ের কোনও স্থিরতা থাকে না; ক্ষুধা—হয়; কিন্তু রোগী ভয়ে খায় না; এপিগ্যাষ্ট্রিক টিউমার—পাকস্থলীর পেশী (walls) অনেকটা পুরু হয়, কিন্তু টিউমারের মত শক্ত হয় না; বয়স—সকল বয়সেই হয়; ব্যক্তি—রক্তহীন, দুর্ব্বল (Chlorotic) যুবতী স্ত্রীলোকেরাই অধিক আক্রান্ত হয়।

পাকস্থলীতে ক্যান্সার হইলে—বেদনা—স্বল্পবিস্তর সকল সময়েই থাকে এবং বমিতে বিশেষ উপশম হয় না; বমি—ইহা সকল সময় হয় না; কিন্তু যখন হয় তখন পরিমাণ খুব বেশী, বমিতে ক্যান্সারের ক্ষতের কুঁচো কুঁচো পাদার্থ থাকে; রক্তউঠা—সকল সময়েই একটু একটু রক্ত উঠে, তবে পরিমাণে অধিক নয়, পীড়ার শেষ অবস্থায় কাফিগোলা

বমি হয়; দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা খুব শীঘ্র শীঘ্র মাংসক্ষয় ও দুর্ব্বল হয়; পাইলোরিক-এণ্ড—সরু (stenosis) হয়; পীড়ার স্থিতিকাল—প্রায় ১ বৎসর (সাধারণতঃ ৬ মাস হইতে প্রায় ১॥০।২ বৎসরের মধ্যে মারাত্মক হয়); ক্ষুধা—সর্ব্বদাই অক্ষুধা, ক্ষুধামান্দ্য; এপিগ্যাষ্ট্রিক-টিউমার—সহজেই অনুমিত হয়; বয়স—৪৫।৪৬ বৎসরের পর হয়; ব্যক্তি—পুরুষেরাই অধিক আক্রান্ত হয়।

এই পীড়ায় মুখ দিয়া রক্তউঠায়—হিমপ্‌টিসিস ও হিমাটিমেসিস পীড়ার সহিত ভ্রম হয়, উহাদের প্রভেদ হিমপ্‌টিসিস অধ্যায় পাইবেন।

"ডাইলেটেসন-অফ-দি-ষ্টম্যাক নামক আর একটী পীড়ার সহিত এই পীড়ার কখনও ভ্রম হইতে পারে, তজ্জন্য উহারও মোটামুটি লক্ষণ একটু জানিয়া রাখুন ঃ—

ডাইলেটেসন-অফ-দি-ষ্টম্যাক—ইহার লক্ষণ ভয়ঙ্কর ক্ষুধা, খুব বেশী পরিমাণে আহার করে, যত খায় যেন পেট আর ভরে না, কোথায় চলিয়া যায়, পেটে একপ্রকার অশান্তি বোধ করে, পেট ফাঁপে, বমি হয়, বমির সময়ের কোনও স্থিরতা থাকে না, অধিকাংশস্থলে মধ্যাহ্নের আহার সন্ধ্যায় বমি হয়, পীড়া কিছুদিনের পুরাতন হইলে বমি প্রত্যেক দিন না হইয়া মাঝে মাঝে ২।৪ দিন বন্ধ থাকিয়া একদিন খুব বেশী পরিমাণে হয়, বমির রঙ্‌ কাল্‌চে (dark.grayish) হয় এবং তাহাতে খুব টকগন্ধ থাকে, বমির সঙ্গে অনেক পূর্ব্বের আহারের অংশ থাকে, যদি ঐ বমি কিছুক্ষণ রাখিয়া দেওয়া হয়, তাহাতে ৩টী স্তর পাওয়া যাইবে। ১ম স্তরে —উপরে কটারঙের স্তর তাহার সঙ্গে ফেণা; ২য় স্তরে—১ম স্তরের নিম্নে কাদাটে রঙের স্তর (dark grayish fluid); ৩য় স্তরে—অর্থাৎ সকলের নীচে খাদ্যের অংশের স্তর। পেটের বেদনা ও জ্বালা—বমি করিলে উপশম হয়, রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্তচলাচলের গোলযোগ হয়। উপর পেটে জোরে চাপ দিলে পেটে গড়গড় শব্দ

(peristalic movements) হয়, রোগীর শরীর এপাশে ও পাশে নাড়াইলে—splashing sonnd শোনা যায় (পাকস্থলীতে গ্যাস ও তরল পদার্থ জমায় এই প্রকার শব্দ হয়)।

চিকিৎসা ও পথ্য।

এই পীড়ায় আহারাভাবে রোগী খুব শীঘ্র শীঘ্র দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইয়া পড়ে, তজ্জন্য যাহা অতি সহজে ও খুব শীঘ্র হজম হয়, অথচ পুষ্টিকর ও রক্তবর্দ্ধক এই প্রকার আহারের বন্দোবস্ত করিতে হইবে। উপরে বলা হইয়াছে যে, এই পীড়ায় পাকস্থলীতে হাইড্রোক্লোরিক্-এসিড (পাচক রস) নিঃসৃত না হওয়ায় পাকস্থলীতে খাদ্য অতি অল্প পরিমাণেই হজম হয়, সুতরাং যে সকল দ্রব্য পাকস্থলীতে অধিকক্ষণ থাকিয়া অধিক ইরিটেট্ করিতে না পারে, শীঘ্রই অন্ত্রে আসিয়া পড়ে এই প্রকারের আহার প্রদান করিতে হইবে। পাইলোরিক্-এণ্ডে ক্যান্সার হইলে—পাকস্থলীর ভিতর অধিকাংশ স্থানের ক্রিয়া ঠিক থাকে, তাহাতে হজমশক্তি প্রায় স্বাভাবিক থাকে, সুতরাং রোগীকে এমন খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে যাহা পাকস্থলীতেই হজম হয় এবং অন্ত্রের কোনও সাহায্য না লইতে হয়, কারণ খাদ্য পাইলোরিক্ এণ্ড (পাকস্থলীর শেষের দিকের মুখ) দিয়া অন্ত্রে প্রবেশ করিবার সময় রোগীর অত্যন্ত যাতনা বাড়িবে।

এখন দেখা যাক কি প্রকার দ্রব্য পাকস্থলীতে এবং কি প্রকার দ্রব্য অন্ত্রে হজম হয়। যে সমস্ত পাঠক ফিজিয়লজি পাঠ করিয়াছেন, বোধ হয় তাঁহাদের স্মরণ আছে যে, ষ্টার্চ্চি-পদার্থ সমূহ যেমন—ভাত, রুটী, লুচি, আলু প্রভৃতি দ্রব্যকে পাকস্থলী হইতে নিঃসৃত গ্যাষ্ট্রীক্-যুসের হজম করিবার ক্ষমতা নাই, সুতরাং এই সমস্ত দ্রব্য পাকস্থলীতে হজম হয় না, অন্ত্রে হজম হয় এবং প্রটিড্-পদার্থাদি (Proteid matters), যেমন—মাংস, পনির ইত্যাদি অন্ত্রে হজম হয় না, পাকস্থলীতে হজম হয়, তজ্জন্য পাইলোরিক্-ক্যান্সারে—খুব ঘন করিয়া কাঁকড়ার ও মাংসের যুস,

হাঁসের ডিম, মুরগীর ডিম, দুধ, এই প্রকার আহারের ব্যবস্থা করিবেন; ভাত, ডাল, আলু, সাগু, বার্লী, এরারুট ইত্যাদি আহারের কখনও ব্যবস্থা করিবেন না, করিলে উহা হজম না হইয়া পাকস্থলীতেই পচিবে, তাহাতে এসিড প্রস্তুত হইয়া রোগীর ভীষণ যন্ত্রণা বৃদ্ধি করিবে কিম্বা পাকস্থলী হইতে অন্ত্রে যাইবার রাস্তায় পাইলোরিক্‌-অরিফিসে (Pyloric orifice) আটকাইয়া, পচিয়া, একপ্রকার এসিড (এসেটিক্‌-এসিড) উৎপন্ন হইবে, উহা ক্যান্‌সারের ঘায়ে লাগিলেই রোগীর বমি হইবে ও যন্ত্রণায় প্রাণ বাহির করিয়া দিবে। **কাডিয়্যাক্‌-এণ্ডে ক্যান্‌সার হইলে**—কার্ডিয়াক্‌-অরিফিস সরু হইয়া যায় তজ্জন্য কোনও শক্তদ্রব্য (solid food) আহার করিতে দিলে ইসোফেগাসের ভিতরেই আটকাইয়া থাকিবে (অন্ননলীর উপর অংশকে ফ্যারিংস্‌, মধ্যভাগকে ইসোফেগাস্‌ কহে), তাহাতে ইসোফেগাসের আয়তন বর্দ্ধিত হইবে, বমি হইবে। এরূপস্থলে—কেবলমাত্র জলীয় পথ্যের ব্যবস্থা করিবেন। মোটের উপর—ক্যান্‌সার রোগীর জলীয় পথ্য ভিন্ন অন্য কোনও প্রকার আহারের ব্যবস্থা হইতে পারে না, তাহাও পরিমাণে অল্প অল্প করিয়া দিতে হইবে। **গ্যাষ্ট্রীক্‌-ক্যান্‌সারে**—বমির উপশমের নিমিত্ত বরফ ও বরফ জল খাইতে দিলে এবং বরফ জলে বা শীতল জলে ন্যাকড়া ভিজাইয়া পেটের উপর রাখিলে অনেক সময় উপকার হয়।

ঔষধ।

আর্সেনিক, বিসমথ, কার্ব্বো-ভেজ, কার্ব্বো-এনিমেলিস, হাইড্র্যাসটাস্‌, ক্রিয়োজোট, ল্যাকেসিস, ফস্‌ফরাস প্রভৃতি। মেটিরিয়া মেডিকা দেখুন।

ক্রিমি বা অন্ত্রমধ্যস্থ পোকা।

(Worms).

মানুষের অন্ত্রের ভিতর সাধারণতঃ তিন প্রকারের ক্রিমি দেখা যায়। ১ম। রাউণ্ড-ওয়ারম্ (Round worm), ২য়। থ্রেড্-ওয়ারম্ (Thread worm), ৩য়। টেপ্-ওয়ারম্ (Tape worm)।

টেপ্-ওয়ারম্ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত :—১। টিনিয়া-সোলিয়াম্ (Tænia Solium); ২। টিনিয়া-মিডিও-ক্যানিলেটা (Tænia Medio Canellata); ৩। বথ্রিওকেফেলাস্-লেটাস্ (Bothriocephalus Latus)।

রাউণ্ড-ওয়ারমেরও আবার কয়টী শ্রেণী আছে, তন্মধ্যে— ১। এস্কেরিস-লম্ব্রিকয় ডিস্ (Ascaris Lumbricoides); ২। অক্‌জিউরিস্-ভার্মিকিউলারিস্ (Oxyuris Vermicularis), এই দুই প্রকারের ক্রিমিই মানুষের পেটে অধিক পাওয়া যায়।

এস্কেরিস্-লম্ব্রিকয়্ডিস্।

(Round worms)

ইহা বড় ক্রিমি, দেখিতে কেঁচোর ন্যায় লম্বা ও গোল; রঙ্—হল্‌দের কিম্বা লালের আভাযুক্ত অথবা সাদা। ক্ষুদ্র অন্ত্রেই ইহাদের বাসস্থান। ইহারা স্ত্রী ও পুরুষ একত্রে বাস করে। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রী ক্রিমি অধিক বড় হয়। স্ত্রী ক্রিমি দীর্ঘে ৬।৭ ইঞ্চি হইতে ১৫ ইঞ্চি এবং পুরুষ ক্রিমি ১০ ইঞ্চি পর্য্যন্ত লম্বা হইয়া থাকে। এই জাতীয় ক্রিমির মধ্যস্থল গোল, মোটা ও দুই মুখ সরু। ইহারা অন্ত্রের মধ্যে ৪।৫টী হইতে ১৫।২০টা এক সঙ্গে বাস করে। স্ত্রী ক্রিমির ডিম হয়, সেই ডিম মলের সহিত নির্গত হয়; কিন্তু সহজে ও শীঘ্র মরে না। অতএব সেই মল যদি কোনও প্রকারে পুষ্করিণী, কুয়া, ডোবা ইত্যাদির জলে মিশ্রিত হয়

এবং সেই জল মানুষে পান করে কিম্বা সেই পুকুরের মাছ ভাল রন্ধন না করিয়া কেহ আহার করে, তাহা হইলে তাহারও উক্ত জাতীয়ের ক্রিমি হইবে। কুকুর, গরু, বরাহ প্রভৃতি জন্তুদিগের অন্ত্রেও এই জাতীয় ক্রিমি দেখিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ অপরিস্কার, নীচ শ্রেণীর লোকেদের ও শিশুদের মধ্যেই এই ক্রিমি অধিক হয়। আমাদের দেশে সাঁওতাল জাতিদের ও হিন্দু অপেক্ষা মুসলমান শিশুদের উদরে অধিক পরিমাণে ক্রিমি থাকে। উক্ত ক্রিমির বাসা অন্ত্রের মধ্যে হইলেও কখনও কখনও ডিওডিনামের ভিতর দিয়া পাকস্থলীতে চলিয়া আসে, পাকস্থলীতে আসিলে মুখ দিয়া বমির সহিত, কখনও নাসিকা দিয়া বাহির হয়, অন্ত্রে থাকিলে মলের সঙ্গে বাহির হয়।

কারণ—আহারের গোলযোগ, অধিক মিষ্ট ও মাংস ভক্ষণ, পিত্ত-বিকৃতি, অন্ত্রের ভিতর মল আবদ্ধ থাকিয়া পচা ইত্যাদিই ক্রিমি উৎপত্তির কারণ।

লক্ষণ ঃ—অনেক সময় দেখা যায় যে, উদরে বহুসংখ্যক ক্রিমি থাকিলেও বিশেষ কোন উপসর্গ প্রকাশিত হয় না, আবার কাহারও উদরে একটী মাত্র ক্রিমি থাকিলেও নানাপ্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ—নাক চুলকান, নাক খোঁটা, আঙুলের নখ খোঁটা, নাভির নিকট কামড়ানি খামচানি বেদনা, কখনও অস্বাবিক ক্ষুধা, কখনও ক্ষুধালোপ, বমি, পেটফোলা, অজীর্ণ, উদরাময়, অম্ল হওয়া, ঘুমাইলে দাঁত কড়্‌মড়্‌ করা, চমকাইয়া উঠা, অনিদ্রা, নিদ্রায় ভয়, স্বপ্ন, মুখে জল উঠা, মুখে পচা গন্ধ, চোখ টেরা, মুখ ফেকাসে হওয়া, খেঁচুনি, তড়কা, হিষ্টিরিয়া, মৃগী প্রভৃতি রাউণ্ড-ওয়ারম্‌ বর্ত্তমানের লক্ষণ।

অক্সিজিউরিস্‌ ভার্মিকিউলারিস্‌।
(Round worm.)

এই জাতীয়ের ক্রিমি সাদারঙের ও ছোট ছোট, সূতার মত সরু; এই জন্য কেহ কেহ ইহাকে থ্রেড-ওয়ারম্‌ ও পিন্‌-ওয়ারম্‌ও

(Thread wrom & Pin worm) বলেন। ইহারও স্ত্রী পুরুষ আছে। স্ত্রী ক্রিমি প্রায় পৌণে ১ ইঞ্চি ও পুরুষ ক্রিমি প্রায় সিকি ইঞ্চি লম্বা হয়। ক্ষুদ্র অন্ত্রে জেজুনাম হইতে গুহ্যদ্বারে, কখনও কখনও সিকাম ও এপেণ্ডিক্সের মধ্যেও ইহারা বাস করে এবং রেক্টামের মধ্যে ডিম পাড়ে। এই ক্রিমি কোনও ঔষধ বা অন্য কোনও উপায়ে একেবারে নির্ম্মূল করা যায় না, কারণ যেগুলি রেক্টামে থাকে, তাহাদিগকে কোনও প্রকারে বাহির করিতে পারা যায়; কিন্তু যাহারা সিকাম্ বা এপেণ্ডিক্সে বাস করে তাহাদিগকে কিছুতেই বাহির করিবার উপায় নাই, ঔষধেও মরে না।

লক্ষণ—রেক্টামে ডিম পাড়িবার নিমিত্ত মলদ্বার অত্যন্ত কুট্‌কুট্ করে, চুলকায়, রাত্রিতে অত্যন্ত চুলকানি বাড়ে। এই ক্রিমি অনেক সময় মলদ্বার দিয়া বাহির হইয়া ছোট ছোট বালিকাদের যোনির মধ্যে প্রবেশ করে, তাহাতে—ইরিটেসন্ (উপদাহ) হইয়া যোনি হইতে পূঁয পড়ে, যোনিতে ঘা হয়, যোনির উপরিভাগ লালবর্ণ হয় ও ফোলে। এইরূপ হওয়ায় অনেকে উহাকে শ্বেত-প্রদর বা প্রমেহ মনে করেন, বস্তুতঃ তাহা নহে, ক্রিমিই উহার মূল কারণ।

ফিতা ক্রিমি।

(Tape worm.)

এই জাতীয় ক্রিমি দেখিতে ঠিক ফিতার মত চেপ্টা ও রঙ্ সাদা। ইহারা ক্ষুদ্র অন্ত্রে বাস করে। টিনিয়া-সোলিয়াম্ ও টিনিয়া-মিডিও-ক্যানিলেটা, এই দুই প্রকার ফিতা-ক্রিমির মধ্যে মস্তক ও দীর্ঘতা ভিন্ন অন্যান্য বিষয়ে কোনও প্রকার বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় না। সকল প্রকার টেপ্ ওয়ার্মেরই মাথা আছে এবং সেই মাথার উপর একটা করিয়া হুক থাকে, সেই হুক দিয়া নাড়ীর মধ্যে আটকাইয়া থাকে ও রস চুষিয়া খায়। টিনিয়া-সোলিয়াম (Armed tape worm) ৫।৭ ফিট হইতে প্রায় ২৫ ফিট লম্বা হয়; টিনিয়া-ক্যানিলেটা (Fat tape worm) প্রায় ৫০।৬০ ফিট লম্বা হয় ও উহা উক্ত টিনিয়া-সোলিয়াম অপেক্ষা অধিক

মোটা ও বলবান। বথ্রিওকেফেলাস-লেটাস (Broad tape worm) সর্ব্বাপেক্ষা বড়, ১৭।১৮ ফিট হইতে প্রায় ৭০।৭৫ ফিট লম্বা হয় এবং কুকুর ও মানুষের পেটেই অধিক জন্মায়।

টেপ্-ওয়ার্মের দেহ অনেক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ডে (segments) নির্ম্মিত। প্রত্যেক খণ্ড দেখিতে প্রায় চতুষ্কোণ, আধ ইঞ্চি লম্বা ও সিকি ইঞ্চি চওড়া (দেখিতে অনেকটা লাউবীচির মত), খণ্ডগুলির—কোন কোন সময়ে একটী, কোন সময়ে অনেকগুলি একত্রে খসিয়া পড়ে ও মলের সহিত নির্গত হব। এই ক্রিমির মুখ বা পেট নাই, আবার একটীর মধ্যেই স্ত্রী-যোনি ও পুরুষাঙ্গ আছে এবং একটী ক্রিমি হইতেই সন্তান উৎপন্ন হয়। পূর্ণাবস্থায় প্রতি খণ্ডই (segment) ডিম পাড়ে ও মলের সহিত নির্গত হয়, সেই মলসহ তৃণ বা অন্য কোনও বস্তু—ছাগ মেষাদি পশু আহার করিলে তাহাদেরও পেটে উক্ত নূতন পেট্-ওয়ারম্ জন্মায়। মানুষ সেই ছাগ মেষাদি জন্তুর মাংস উত্তমরূপে রন্ধন বা সিদ্ধ না করিয়া খাইলে তাহারও পেটে টেপ্-ওয়ারম্ জন্মাইবে।

লক্ষণ।

সাধারণ ক্রিমিতে যে সকল লক্ষণ প্রকাশিত হয়, টেপ্-ওয়ার্মেও ঠিক সেই সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়। মলদ্বার কুটকুট করা, নাক চুলকান, দাঁত কড়্মড়্ করা, দাতে দাতে ঘসা, মুখে জল উঠা, মাথাঘোরা, কাণ ভোঁ ভোঁ, বুক ধড়ফড় করা, অম্বল হওয়া, পেটফোলা, দম্কা ভেদ, তড়্কা, খেঁচুনি, পেটের উপরে একপ্রকার যাতনা, পেটে সময়ে সময়ে কলিক্-শূলবেদনা ইত্যাদি কতিপয় টেপ্-ওয়ার্মের লক্ষণ। এই সকল লক্ষণ থাকিয়া কিম্বা না থাকিয়াও যদি মলে টেপ্-ওয়ারমের সেজ্মেণ্ট (অর্থাৎ খণ্ড, দেখিতে লাউবীচির মত) পাওয়া যায়, তাহা হইলে নিশ্চয়ই বুঝিবেন যে, পেটে টেপ্-ওয়ারম্ হইয়াছে। কাহারও পেটে টেপ-ওয়ারম্ সন্দেহ হইলে প্রত্যহই তাহার মল পরীক্ষা করা আবশ্যক। মলের সহিত যতক্ষণ না সেজ্মেণ্ট দেখা যায় ততক্ষণ ফিতা-ক্রিমি বা অন্য ক্রিমি, কি

অন্য কোনও অসুখ হইয়াছে তাহা ঠিক বলা যায় না, শুধু লক্ষণ দেখিয়া টেপ্-ওয়ারম্ বলা সুকঠিন।

প্রতিষেধক চিকিৎসা।

যাহাদের পেটে ক্রিমি জন্মাইয়াছে তাহারা সসা, কাঁকুড় প্রভৃতি কাঁচা ফল, গোল আলু এবং অধিক মিষ্ট খাইবে না। আহারীয় দ্রব্য উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া খাইবে, মাংস ত্যাগ করাই ভাল, নিতান্ত প্রয়োজন হইলে ভাল করিয়া সিদ্ধ করিয়া কচিৎ এক আধ দিন খাইবে, সিদ্ধ না হইলে ত্যাগ করিবে। কুকুর, বিড়াল, গরু, বাছুর, ছাগ, মেষের সহিত বিশেষ সংস্পর্শ রাখিবে না।

চিকিৎসা ও ঔষধ।

এস্কেরিস্-লম্বি্ক্‌য়ডিস প্রভৃতি বড় কেঁচোর মত ক্রিমি মারিবার নিমিত্ত—স্যাণ্টোনাইন সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ। সূত্রবৎ ক্রিমি অর্থাৎ থ্রেড্-ওয়ার্মের নিমিত্ত, সাধারণতঃ—টিউক্রিয়ম, স্পাইজেলিয়া, ষ্ট্যানম প্রভৃতি ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে; কিন্তু যে ঔষধই দিন উহা নির্ব্বংশ করা যায় না। গরম জলে কিঞ্চিৎ লবণ মিশাইয়া গুহ্যদ্বারে পিচকারী দিলে রেক্টাম হইতে ক্রিমি বাহির হইয়া যায়। ফিতা-ক্রিমি মারিবার নিমিত্ত—ফিলিক্স-মাস উৎকৃষ্ট ঔষধ।

চেনোপডিয়ম-অয়েল—১০ ফোঁটা মাত্রায়, প্রাতঃকাল—৭টায়, ৯টায় ও ১১টায়, একটু গরম দুধ বা অন্য কোনও পানীয়ের সহিত মিশাইয়া ১ দিন খাইবে, ইহাতে সকল প্রকার ক্রিমি বাহির হইয়া যাইবে, ক্রিমিতে আমি ইহা ব্যবহার করিয়া কখনও বিফল হই নাই। কুপ্রম-অক্সাইডেটাম—১x, ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ প্রাতে ১ বার সেবনে বিশেষ উপকার হয়।

পমিগ্র্যানেট—অর্থাৎ ডালিম ছাল, টাট্কা ছাল ১।।০ ছটাক, দেড় পোয়া জলে—আন্দাজ ১২ ঘণ্টা কাল ভিজাইয়া রাখিয়া উহাকে **সিদ্ধ করিবেন ও তিন ছটাক থাকিতে নামাইবেন। এই তিন ছটাক জল**

১৫।২০ মিনিট অন্তর ৩।৪ বারে খাইতে দিবেন। যদি ২।২॥০ ঘণ্টার মধ্যে বাহ্যে হয় উত্তম, নচেৎ ২।২॥০ ঘণ্টা পরে আধ আউন্স ক্যাষ্টর-অয়েল খাইতে দিবেন; ইহাতে টেপ্‌-ওয়ারম্‌ বিনষ্ট হয়। ক্রিমির সমস্ত ঔষধ খালিপেটে খাইবে।

ছোট শিশুদের পক্ষে—পাম্প্‌কিন্‌-সিড্‌স (লাউবীচি) খুব ভাল ঔষধ। আধ ছটাক শুষ্ক লাউবীচি উত্তমরূপে গুঁড়াইয়া মধুর সহিত মিশাইয়া একেবারে খাইতে দিবেন, এক মাত্রার অধিক দিবেন না। ইহাতে টেপ্‌-ওয়ারম্‌ মরিয়া যায়।

(নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ডাঃ জারের প্র্যাক্‌টিস হইতে উদ্ধৃত)।

ক্রিমিজনিত উপসর্গে :—

শিশু হউক কিম্বা পূর্ণ বয়স্ক হউক, জ্বর হইলে—একোনাইট মার্কুরিয়স, সিনা, সাইলিসিয়া। তড়্‌কা (convulsion) হইলে—সাইকিউটা, বেলেডোনা, সিনা, ইগ্নেসিয়া। মস্তিষ্ক লক্ষণে—বেলেডোনা, সিনা। মুখ দিয়া জল উঠিলে একোনাইট, লাইকো, সাইলিসিয়া। গলায় কিম্বা পাকস্থলীতে যেন কি একটা ঠেলিয়া উঠে—একোন, স্পাইজেলিয়া। বমি করিবার ইচ্ছা কিম্বা বমি হইলে—একোনাইট, সিনা, লাইকো, স্পাইজে। পাকস্থলীতে কি যেন একটা হামাগুড়ি দিয়া বেড়াইতেছে—লাইকো। কলিক্‌-বেদনা—একোন, সিনা, লাইকো, মার্কুরিয়স। উদরাময়—ক্যাল্‌কেরিয়া, সিনা, মার্কুরিয়স, স্পাইজেলিয়া।

এস্‌কেরিস-লম্‌ব্রিকয়ডিস ও অক্‌জিউরিস-ভার্মিকিউলারিস —এই দুই প্রকার ক্রিমির উপসর্গের নিমিত্ত—সাধারণতঃ একোন, সলফার, মার্কুরিয়স ও সিনা এই কয়টী ঔষধের আবশ্যক হয়; কিন্তু উহাকে নির্ব্বংশ করিবার নিমিত্ত—মার্কুরিয়স ও সলফার এই দুইটী ঔষধ পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিতে হইবে। ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব প্রথমে

সেবন করিয়া উহার ক্রিয়া শেষ হইলে শেষে সল্‌ফার সেবন করিলে সম্ভবতঃ ক্রিমি বিনষ্ট হইবে।

এস্‌কেরিস-লম্‌ব্রিকয়ডিস—সিনা কিম্বা একোনাইট কিছু অধিক দিন ব্যবহার করিলে ভেদের সঙ্গে, আবার অনেক সময় মুখ দিয়াও ক্রিমি বাহির হইয়া যায়। রোগীর ঘাড়ে (In the occiput and nape of the neck) অত্যন্ত বেদনা থাকিলে ও মাঝে মাঝে দৃষ্টিশক্তির হ্রাস বা দৃষ্টি শক্তির লোপ হইলে—সাইকিউটা। সর্ব্বদা মাথাব্যথা ও পেটফাঁপা থাকিলে—ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব। সর্ব্বদাই রাক্ষুসে ক্ষুধা, প্রাতে গা-বমি-বমি, পেট হইতে গলায় যেন কি একটা ঠেলিয়া উঠে, প্রায়ই পেটে কলিকের মত বেদনা ধরে ও উদরাময় হয়, এই সমস্ত লক্ষণে—স্পাইজেলিয়া ব্যবহারে মুখ দিয়া ক্রিমি বাহির হইয়া অনেক সময় উক্ত সমস্ত উপসর্গের নিবৃত্তি হয়।

টিনিয়া—ইহার প্রধান ঔষধ—ফিলিক্স-মাস, ডাঃ হেরিং বলেন দুই কৃষ্ণ প্রতিপদে দুই মাত্রা—সল্‌ফার, ৩য় প্রতিপদে ১ মাত্রা—মার্কুরিয়স প্রয়োগ কর, তাহাতেই উপকার হইবে।

ডাঃ জফি বলেন—কুপ্রম-অক্‌সাইডেটাম— ১x, সকল প্রকার ক্রিমির মহৌষধ। মাত্রা—সিকি বা অর্দ্ধ গ্রেণ ১ আঃ জলসহ উপকার না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যহ ২।১ বার।

ডাঃ সুসলালের মতে—ন্যাট্রম-ফস সকল প্রকার ক্রিমির ঔষধ। মৎকৃত **"কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকায়"** সিনা অধ্যায় দেখুন।

———

স্পাইন্যাল্-কর্ডের অর্থাৎ পিঠের শিরদাঁড়ার ভিতর যে মজ্জা আছে তাহারই পীড়াসমূহ ঃ—

টেবিস ডর্স্যালিস্ বা লোকোমোটর য়্যাটাক্সি।

(Locomotor Ataxia.)

স্পাইন্যাল-কর্ড (মেরুদণ্ড), ব্রেণ (মস্তিষ্ক) ও নার্ভের (স্নায়ুর) যে সমস্ত পীড়া হয়, অদ্যাবধি তাহার প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে কেহই সমর্থ হন নাই। ইহাদের ইটিয়লজি (রোগোৎপত্তির কারণ নির্ণয়) অত্যন্ত জটিল, পীড়াও সংখ্যায় অতি অল্প আরোগ্য হয়, সুতরাং যে পীড়ার আরোগ্য সন্দেহ বা একেবারেই আরোগ্য হয় না, তাহার আলোচনা অতি সংক্ষেপেই করিব।

এই পীড়ায় প্রথমতঃ নিয়াঙ্গ—পা ও উরুদেশের পেশী আক্রান্ত হয়, ক্রমশঃ হাতের পেশী আক্রান্ত হইয়া থাকে। কাহারও মতে প্রথমে কোমরের মেরুমজ্জা, ক্রমশঃ উর্দ্ধে মেডুলা-অব্‌লঙ্গেটা (মাথার পশ্চাদ্ভাগ) পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। ইহাতে কোনও পেশীর পক্ষাঘাত হয় না, তবে পেশীর ক্রিয়া অনেকটা নষ্ট হয়। মেরুমজ্জার পশ্চাৎদিকের স্নায়ুমূল শুষ্ক ও ছোট হয়, সেই জন্য পেশী সকলের উপর স্নায়ুর নিয়মিত ক্ষমতার হ্রাস হয়, সুতরাং স্নায়ু নিয়মিতভাবে সঞ্চালিত হয় না।

লক্ষণ।

এই পীড়া ধীরে ধীরে প্রকাশ পায়। ইহার প্রধান লক্ষণ ৩টী ঃ—

১। বেদনা (Lancinating or lightning pain)।

২। চলিতে অশক্ত।

৩। চক্ষুর পীড়া

১। **বেদনা**-পীড়া আরম্ভের পূর্ব্বে রোগী প্রথমে হাতের বা পায়ের পেশীতে বিদ্যুৎগতির মত হঠাৎ একটা বেদনা অনুভব করে, সেই বেদনা পুনঃ পুনঃ হয়; কিন্তু অতি অল্পক্ষণ থাকে। কোন কোন রোগীতে বেদনা অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ও অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হয়, রাত্রিতে ও পরিশ্রম করিলে বেদনা বাড়ে।

২। **চলিতে অশক্ত**—রোগী সোজা হইয়া দাঁড়াইতে, ইচ্ছামত বা সোজাভাবে চলিতে অশক্ত হয়। হাঁটিবার সময় পা উর্দ্ধে তুলিয়া ফেলিলে যেখানে সেখানে বাহিরের দিকে জোরে পতিত হয়, মাতালের মত টলিতে টলিতে চলে। স্থির হইয়া দাঁড়াইতে পারে না, পা আপনা আপনিই অগ্র পশ্চাতে টলিতে থাকে। পা স্থির রাখিবার জন্য পায়ে যতই জোর দেয়, ততই আল্‌গা হইয়া পড়ে। চলিবার সময় হঠাৎ ফিরিতে বলিলে পারে না। চক্ষু মুদ্রিত করিয়া, দুই পা একত্রিত ও হস্ত দুইটী প্রসারিত করিয়া স্থির হইয়া দাঁড়াইতে বলিলে কাঁপিয়া পড়িয়া যাইবার মত হয়। অন্ধকারে আদৌ চলিতে পারে না। ক্রমশঃ পায়ের স্পর্শশক্তি লোপ হয়, চিমটি কাটিলে সাড়া থাকে না। কোষ্ঠবদ্ধ, মূত্রথলির আংশিক পক্ষাঘাত ও চলৎশক্তি হীন হয়, কথা জড়াইয়া যায়, কোনও দ্রব্য গিলিতে ও শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয়, শয্যাক্ষত (Bed-sore) হয়, রোগী মারা পড়ে।

৩। **চক্ষুর পীড়া**—প্রথমে দৃষ্টিশক্তির হ্রাস হয়, পরে চক্ষু টেরা হইয়া যায়, চক্ষুর তারা সঙ্কুচিত ক্রমশঃ অন্ধ হয়।

এই রোগের একটী অদ্ভুত লক্ষণ মনে রাখিবেন—যখন রোগী অন্ধ হয়, তখন চলৎশক্তি ফিরিয়া পায়।

উপরোক্ত লক্ষণ ভিন্ন—শ্রবণশক্তির হ্রাস, বমন, অজীর্ণ, ক্ষুধা-লোপ প্রভৃতি আরও কতকগুলি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। নি-জার্ক (knee-jerk) প্রথম হইতেই নষ্ট হয়।

কারণ।

প্রথমেই বলা হইয়াছে যে, এই পীড়ার কারণ নির্ণয় করা কঠিন। কেহ কেহ বলেন –যে সমস্ত কারণে মেরুদণ্ডের ক্ষমতার হ্রাস হয়, মেরুমজ্জার পুষ্টি না হইয়া বিকৃতি হয়, সম্ভবতঃ সেইগুলিই এই পীড়া উৎপত্তির কারণ। মেরুদণ্ডে গুরুতর আঘাত, অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়, স্ক্রফুলা ইত্যাদি কারণেও মেরুমজ্জার পীড়া হয়। অনেক চিকিৎসক বলেন—শতকরা ৯০ জন ব্যক্তির পীড়া গর্ম্মীপীড়া (Syphillis) হইতে উৎপন্ন হয়।

ভাবীফল (Prognosis).

এই পীড়া প্রায়ই আরোগ্য হয় না, তবে রোগী অনেক দিন পর্য্যন্ত বাঁচিয়া থাকিতে পারে। অনেক স্থলে ইহা নিজে মারাত্মক হয় না, নিমোনিয়া, টিউবার্কিউলসিস প্রভৃতি অন্য একটা পীড়া উপস্থিত হয়, উহা আরোগ্য হয় না, তাহাতেই মৃত্যু হয়। রোগী শয্যাগত হইয়াও ১৫।২০ বৎসর বাঁচে এমনও অনেক দেখা যায়।

লোকোমোটর-য়্যাটাক্সির সহিত সেরিব্র্যাল্-ডিজিজের (মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় পীড়ার) অনেকস্থলে ভ্রম হয়, তাহাদের প্রভেদ ঃ—

লোকোমোটর-য়্যাটাক্সি —১। মাথাঘোরা কিম্বা মাথাব্যথা থাকে না ; ২। রম্‌বার্গ্‌স্ সাইন (চক্ষু মুদ্রিত এবং দুই পা একত্রিত ও হাত দুটী প্রসারিত করিয়া স্থির হইয়া দাঁড়াইতে বলিলে দাঁড়াইতে না পারা) এই লক্ষণটী থাকে ; ৩। আর্গিল রবার্টসন-পিউপিল—প্রথমে দৃষ্টিশক্তির হ্রাস, পরে চক্ষু টেরা, তারা সঙ্কুচিত, ক্রমশঃ অন্ধ) এই লক্ষণটী থাকে ; ৪। দণ্ডায়মান—ঠিক সোজাভাবে স্থির হইয়া দাঁড়াইতে পারে না ; ৫। বেদনা—বিদ্যুৎগতির মত হঠাৎ আসে, অল্পক্ষণ স্থায়ী হয় ; ৬। চলন—চক্ষু মুদ্রিত করিয়া চলিতে পারে না ; ৭। অজীর্ণ,—পাকস্থলীর গোলযোগ ক্বচিৎ হয়।

মস্তিষ্কের পীড়া—১। মাথাঘোরা, মাথাব্যথা থাকে; ২। রম্‌বার্গ্‌স-সাইন—থাকে না; ৩। আর্গিল রবার্টসন-পিউপিল-থাকে না; ৪। দণ্ডায়মান—মাতালের মত টলমল করে; ৫। বেদনা–সর্ব্বদাই একটু একটু ঘিনঘিনে-ব্যথা থাকে; ৬। চলন—চক্ষু মুদ্রিত করিয়া সহজেই চলিতে পারে; ৭। অজীর্ণ—পাকস্থলীর গোলযোগ ও বমি হয়।

চিকিৎসা ও পথ্য।

এই পীড়ার মেরুদণ্ডের ভিতর নিয়মিতরূপে রক্ত চলাচল হয় না, তজ্জন্য মাসাজ অর্থাৎ উত্তমরূপে অঙ্গ ঘষিয়া, টিপিয়া দেওয়া আবশ্যক। পিঠের পেশী মাসাজ করিলে রক্ত চলাচলে সাহায্য হয়, কোনও স্থানে রক্ত জমিযা থাকিলে তাহা দূর হয়, সুনিদ্রা হয়। রোগ পুরাতন হইলেও মাসাজ আবশ্যক। এই পীড়ায় রোগীকে চিৎ হইয়া শুইতে দেওয়া নিষিদ্ধ, কারণ তাহাতে রক্তাধিক্য হয়। পীড়ার তরুণ অবস্থায় ও যতদিন বেদনা যন্ত্রণা থাকে, ততদিন শারীরিক পরিশ্রম নিষিদ্ধ। যন্ত্রণা না থাকিলে ও রোগের পুরাতন অবস্থায় যাহাতে শরীর ক্লান্ত না হয় এরূপ পরিশ্রম ও নিজের সাংসারিক কাজকর্ম্ম করিতে পারে; কিন্তু অতিরিক্ত শারীরিক বা মানসিক উভয়প্রকার পরিশ্রমই নিষিদ্ধ। পথ্য সম্বন্ধেও বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে, কারণ এই পীড়ায় প্রায়ই ডিস্পেপ্‌সিয়া উপস্থিত হয়, পরিপাক শক্তির হ্রাস হয়; অতএব যে সমস্ত দ্রব্য সহজে পরিপাক হয় এরূপ আহারের প্রয়োজন। পরিপাকশক্তি ভাল থাকিলে দুধ, ক্ষীর, রাবড়ি, মাংসের ঝোল প্রভৃতি দ্রব্য দেওয়া যাইতে পারে। কোনও প্রকার উত্তেজক দ্রব্য ব্যবহার ও মদ্যপান, ধূমপান, রতিক্রিয়া প্রভৃতি সর্ব্বতোভাবে নিষিদ্ধ। স্নানের প্রয়োজন হইলে গরমজল ব্যবহার করিতে হইবে। জলে ভেজা বা ঠাণ্ডা লাগান নিষেধ। সর্ব্বদা পশমী বস্ত্রাদি অর্থাৎ গরম কাপড় চোপড় ব্যবহার করা প্রয়োজন।

ঔষধ।

এলিউমিনাম-মেটালিকম—পা ও পায়ের তলা বোধ

হয় যেন ফুলিয়াছে এবং খুব নরম, পায়ের গোড়ালিতে জোর নাই যেন অসাড়, শরীর যেন ভারী বোঝা, রোগী অঙ্গপ্রত্যঙ্গ নাড়িতে ও তুলিতে কষ্টবোধ করে, অতি ধীরে ধীরে চলে ও চলিতে হোঁচট্ লাগে, যেন কত-দিন কোনও পীড়ায় ভুগিবার পর সে চলিতেছে, দিনের বেলাতেও চোখ না খুলিয়া এক পা চলিতে পারে না, পিঠে বেদনা—পিঠ যেন থেঁতো হইয়া গিয়াছে, পিঠের শির-দাঁড়ার নীচের দিকে বোধ হয় যেন একটা গরম লোহা ভিতরে প্রবেশ করান রহিয়াছে। ডাঃ বোনিংহোসেন এবং অন্যান্য অনেক চিকিৎসক এই পীড়ায় এই ঔষধটীর প্রশংসা করিয়াছেন। ডাঃ জার বলেন—শরীরের নিম্নাঙ্গের সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হইলে এবং সেই পাক্ষাঘাতিক অবস্থায় কিছু বৎসর অতীত হইলে ও রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ অত্যন্ত মন্দ হইতে থাকিলেও, আমি—এলিউমিনাম্-মেটালিকম দ্বারা পীড়ার বৃদ্ধি বন্ধ করিতে সমর্থ হই।

আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রিকম—পিঠে বেদনা, চক্ষু মুদ্রিত করিয়া কিম্বা অন্ধকারে এক পাও চলিতে পারেনা, পা দুইটী ভারী ও বোধ হয় যেন পক্ষাঘাত হইযাছে, চলিবার ধরণ যেন—হোঁচট্ খাইয়া চলে, মনে করে পা দুইটী যেন কাঠে নির্ম্মিত, স্থির হইয়া ও সোজাভাবে চলিতে পারে না, কাঁপে, পা সরু হইয়া আসে, সমস্ত শরীর থাকিয়া থাকিয়া কোরিয়া পীড়ার মত নাচে।

বেলেডোনা—পা ও পায়ের তলা ভারী যেন খোঁড়া; রোগী পা ধীরে ধীরে উঠায়; কিন্তু ফেলিবার সময় খুব জোরে ধপ্ করিয়া ফেলে। কি উর্দ্ধাঙ্গের, কি নিম্নাঙ্গের কোনও পেশী নিজের আয়ত্বের ভিতর থাকে না, কাঁপে, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ আপনা আপনি নড়িয়া উঠে।

ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব—কাঁধে বাতের মত বেদনা, পেশীর স্বাভাবিক ক্ষমতার লোপ; পিঠ, পাছা ও নিম্নাঙ্গের পেশী শীর্ণ হইয়া আসে এবং কাঁপে, ডান চোখে অন্ধকারের মত দেখে, পায়ে খিল ধরে, কোষ্ঠবদ্ধ হয়, ক্ষুধা থাকে না।

কুপ্রম-এসেটিকম- বাম হস্তের আঙুল হইতে কনুই পর্য্যন্ত অসাড়, চলিবার সময় বাম পা খোঁচিয়া রাখে, বাম পা এবং পায়ের তলা অসাড়, ক্রমশঃ ঐ অসাড়ভাব উর্দ্ধে হাঁটু পর্য্যন্ত পরিচালিত হয়, চলিতে কিম্বা দাঁড়াইতে ভীষণ কষ্ট হয়, পা ও পায়ের তলা শীর্ণ হইয়া আসে, বাম পা সর্ব্বদাই ঠাণ্ডা বলিয়া বিবেচনা হয়, কেবলমাত্র গরম সেক প্রয়োগে কিছু উপকার হয়, কখনও কখনও উরু হইতে হাঁটু পর্য্যন্ত এক প্রকার বেদনা হয়।

নক্স-ভমিকা—নিম্নাঙ্গের আংশিক পক্ষাঘাত, চলিবার সময় পা যেন টানিয়া রাখে, মাটি হইতে পা সহজে তুলিতে পারে না, নিম্নাঙ্গ দুর্ব্বল বলিয়া বোধ হয়; ইহার সহিত পায়ের ঠাণ্ডাভাব, কোষ্ঠবদ্ধ, মলদ্বারে জ্বালা, ঘাড়ে বেদনা প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ দৃষ্ট হয়, ইহাতে পিঠের শির-দাঁড়ার কোনও স্থানে বেদনা থাকে না। ইহার উচ্চক্রম ২০০শ বা ততোধিক অধিক ফলদায়ক, তবে কিছু অধিক দিন ব্যবহার করিতে হয়।

ফস্‌ফরাস—পিঠে জ্বালাজনক উত্তাপ, হাত পা অসাড়, প্রত্যেকবার নড়াচড়া করিবার সময় অঙ্গ কাঁপে, দুর্ব্বলতার জন্য চলিবার সময় পা ঠিকভাবে পড়ে না, হাত পা ফোলে, তাহাতে হুলফোটান বেদনা, শরীরের ভিতর সড়্‌সড়্‌ করে, পক্ষাঘাত—ইহার সহিত উত্তাপের ক্রমশঃ বৃদ্ধি, জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা, স্বপ্নদোষ, স্নায়ুর উত্তেজনা প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ থাকে।

ফাইজস্‌ টিগমা—চলিবার সময় হাঁটু হইতে হাঁটুর নিম্নাংশের কিছুমাত্র শক্তি থাকে না, তজ্জন্য প্রত্যেকবার পা ফেলিবার সময় লক্ষ্য করিতে হয়, নিজেকে ঠিক রাখিবার জন্য লাঠির সাহায্য গ্রহণ করে।

সিকেলি-কর—চলিবার সময় মাতালের মত অতি কষ্টে টলিয়া টলিয়া চলে কিম্বা চলিতে সম্পূর্ণ অক্ষম। নিম্নাঙ্গের সঙ্কোচতার নিমিত্তই রোগী উক্ত প্রকারে মাতালের মত টলিয়া টলিয়া চলে, অঙ্গাদি কাঁপে,

কখনও কখনও তাহার সহিত বেদনা থাকে, হাতে ও পায়ে পোকা চলার মত সড়্‌সড়্‌ করে, উহার সহিত ইহার চরিত্রগত লক্ষণ—শরীরে অত্যন্ত গরমভাব থাকে, রোগী উলঙ্গ হইয়া থাকে বা থাকিতে চায়।

ষ্ট্র্যামোনিয়ম—রোগী কাঁপে, যেন সে মস্তিষ্কপীড়ায় পীড়িত। কাহারও সাহায্য ব্যতীত ২।১ পাও চলিতে পারে না, শরীরের পেশী সমূহ ইচ্ছানুযায়ী কায করে না, পানাহারের সময় হাত—পাত্রের নিকট লইয়া যাইতে কিম্বা পাত্র ধরিয়া মুখের নিকট আনিতে পারে না, দৃষ্টি শক্তির লোপ হয়।

সল্‌ফার—চলিতে অশক্ত, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও কাঁপা, অঙ্গ-প্রত্যঙ্গাদির কিছুমাত্র শক্তি থাকে না,—নক্স-ভমিকার পর ইহা উপকারী।

ট্যারেণ্টুলা—পা নাড়িতেও কষ্ট বোধ হয়, পা ইচ্ছানুযায়ী কায করে না, পায়ের অত্যধিক দুর্ব্বলতা।

তদ্ভিন্ন—জিঙ্কাম, জিঙ্ক-ফস, এগারিকাস, আর্সেনিক, প্লম্বম প্রভৃতি ঔষধগুলিও এই পীড়ায় উপকারী।

ডাঃ আর্ণ্ড বলেন—জলে ভিজিয়া পীড়ার উৎপত্তি হইলে—রস্‌টক্স; তরুণ পীড়ায় ইলেক্‌ট্রিক-সকের মত বেদনা থাকিলে—জেলসিমিয়ম, ফাইজস্‌টিগমা; পীড়ার প্রথম অবস্থায়—বার্ব্বেরিস; Angustura-Vera —relief of the fulgurant pains when all other remedies failed. পায়ের তলায় আবদ্ধ বেদনা থাকিলে—স্যাবাডিলা উপকারী।

পক্ষাঘাত (Paralysis.)।

আঘাত, বিষাক্ত দ্রব্য ভক্ষণ কিম্বা কোনও পীড়াবশতঃ স্নায়ুর চালনা-শক্তি লোপ হইলে তাহাকে—পক্ষাঘাত, ইংরাজিতে—**প্যারালিসিস** বলে।

প্যারালিসিস দুই প্রকার ঃ—

১। জেনারেল্ (সার্ব্বাঙ্গিক; ২। লোক্যাল্ (স্থানিক)।

১ম প্রকার—**জেনারেল-প্যারালিসিসের মধ্যে**—১। প্যারাপ্লিজিয়া, ২। মাইলাইটীস, ৩। হেমিপ্লিজিয়া, ৪। ইনফ্যান্টাইল, এই কয় শ্রেণী এবং ২য় প্রকার—**লোক্যাল-প্যারালিসিসের মধ্যে**— ১। ফেসিয়্যাল্, ২। রাইটার্স্, ৩। ওয়েষ্টিং, এই কয় প্রকারের প্যারালিসিস সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। **তদ্ভিন্ন**—আরও কতিপয় প্রকারের প্যারালিসিস আছে, তাহাদের নাম এই অধ্যায়ের শেষভাগে প্রদত্ত হইয়াছে। এক্ষণে উহাদের কি লক্ষণ পর পর তাহা দেখুন ঃ—

প্যারাপ্লিজিয়া।

(Paraplegia).

নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত। ইহাতে কোমর হইতে পা পর্য্যন্ত নীচের অংশের অসম্পূর্ণ বা সম্পূর্ণরূপে ক্ষমতার হ্রাস হয়।

সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কতিপয় কারণে প্যারাপ্লিজিয়া বা নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত হয় ঃ—

১। মাইলাইটীস্ (ইহার বিবরণ পরপৃষ্ঠায় বর্ণিত হইতেছে); ২। মেরু-মজ্জার (Spinal Marrow) কোনও প্রকার পরিবর্ত্তন; ৩। মেরুদণ্ডের মজ্জার উপর বাহির হইতে কোনও প্রকার চাপ; ৪। মেরুদণ্ডের ভিতর টিউমার; টিউবার্কল (গুটি), সিফিলিটিক্-গামা ইত্যাদি; ৫। পুরাতন মস্তিষ্ক পীড়া; ৬। ক্যান্সার, সার্কোমা, স্পাইন্যাল-কর্ডের টিউমার, এনিউরিজ্ম্, স্পাইন্যাল-কেরিজ, পট্স্-ডিজিজ প্রভৃতি; তদ্ভিন্ন—জরায়ুর স্থানচ্যুতি, অন্ত্রে ক্রিমি, টাইট-লিগেচার এবং ইউরেটার ও ব্লাডারের কোনও পীড়া বশতঃ প্যারাপ্লিজিয়া হয়, উহাকে—**রিফ্লেক্স-প্যারাপ্লিজিয়া** বলে।

এক প্রকার প্যারাপ্লিজিয়া আছে, তাহাতে আক্রান্ত পেশীসকল শক্ত হইয়া যায়, স্প্যাজম্ হয়, উহাকে—**স্প্যাস্টিক-প্যারাপ্লিজিয়া** (Spastic paraplegia) কহে।

মস্তিষ্কের ভিতর রক্তপাত হইয়া অনেক সময় প্যারাপ্লিজিয়া হয়; কিন্তু সেই রক্ত বন্ধ হইয়া যাইলে ও রক্ত শুকাইলে প্রায়ই আরোগ্য হয়।

ডুবুরিগণ অনেকক্ষণ জলের ভিতর ডুবিয়া কায করে, তাহাতে স্পাইন্যাল-কর্ডের এনিমিয়া (রক্তহীনতা) হয় ও তাহার জন্য কাহারও কাহারও প্যারাপ্লিজিয়া হয়, উহার নাম—**ডাইভারস্-পল্‌সি** (Diver's palsy)।

প্যারাপ্লিজিয়ার লক্ষণ।

প্যারাপ্লিজিয়া অর্থাৎ নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত অতি ধীরে ধীরে রোগীর অজ্ঞাতসারে প্রকাশ পায়। প্রথমে সামান্য জরভাব, পায়েব দুর্ব্বলতা, অসাড়ভাব, চিড়িক্‌মারা বেদনা প্রভৃতি উপসর্গ হয়, পরে পা হইতে উপরে, শেষে দুই হাত পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইতে পারে। মূত্রথলী, গুহ্যদ্বার আক্রান্ত হয়, তাহাতে বাহ্যে প্রস্রাবে কষ্ট হয়। প্রস্রাব প্রথমে সম্পূর্ণ বন্ধ হয়, পরে একটু একটু করিয়া অনবরত ঝরিতে থাকে, মূত্রথলীর মধ্যে প্রস্রাব পচে, তজ্জন্য প্রস্রাবে অত্যন্ত কটুগন্ধ হয়, প্রস্রাব এল্‌কালাইন (ক্ষার ধর্ম্মাক্রান্ত) ও সুতার মত হয়। আক্রান্ত অঙ্গের সঞ্চালন শক্তি নষ্ট হয়, চিম্‌টি কাটিলে সাড়া থাকে না। রোগী চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে, তাহাতে পায়ের গোড়ালী ও কোমরের নিম্নে পাছায় শয্যাক্ষত (Bed-sore) হয়।

প্যারাপ্লিজিয়া সামান্য প্রকারের হইলে পায়ের পেশীর ক্ষমতা সম্পূর্ণ নষ্ট হয় না, পেশী তত শীঘ্র শুকাইয়াও যায় না, অনেক বিলম্বে নষ্ট হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে; কিন্তু বাহ্যে পাইলে বেগ ধারণ করিতে পারে না। কঠিন প্রকারের পীড়ায়—১০৬।১০৭ ডিগ্রী বা আরও অধিক উচ্চ জ্বর ও বিকার হয়, রোগী মারা পড়ে।

মেরুমজ্জার উপর বাহির হইতে কোনও প্রকার চাপ পড়িয়া যে প্যারাপ্লিজিয়া হয় তাহার লক্ষণ স্বতন্ত্র। উহাতে প্রথমে পিঠের শিরদাঁড়ায় ও পিঠে বেদনা হয়, সেখানে চিম্‌টি কাটিলে কখনও অসাড়বোধ, কখনও অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হয়, পরে পায়ে পক্ষাঘাত প্রকাশ পায়। মূত্রথলী (bladder) অনেক পরে আক্রান্ত হয়।

স্প্যাস্টিক-প্যারাপ্লিজিয়ার লক্ষণ।

প্রথমে পায়ের ডিমে ও পিঠে বেদনা হয়, পায়ের ডিম শক্ত বোধ হয়, প্রাতে উক্ত শক্তভাবের অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, ক্রমশঃ চলনশক্তির গোলযোগ হয়। চলিতে গেলে পায়ে পায়ে জড়াইয়া যায়, পায়ের উপর পা পড়ে, দুই পা ফাঁক করিতে পারে না, চলৎ-শক্তি রহিত হয়, পা ছুঁইলে কাঁপে। প্রস্রাব বাহ্যে প্রথমে স্বাভাবিক থাকে; কিন্তু অনেক দিন পরে গোলযোগ হয়। এই জাতীয়ের পীড়ায় রোগীকে অনেক দিন কষ্টভোগ করিতে হয়। সাধারণতঃ গর্ম্মীপীড়াগ্রস্ত বক্তিদেরই এই পীড়া অধিক হয়।

মাইলাইটীস্।

(Myelitis).

মেরুমজ্জার প্রদাহের নাম (Inflamation of the spinal Marrow) –মাইলাইটীস, ইহা প্যারাপ্লিজিয়ার একটী প্রধান কারণ। গর্ম্মীপীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিদের এবং অমিতাচারিতা দোষে অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়ের নিমিত্তও–মাইলাইটীস হয়। অধিকাংশস্থলে ঠাণ্ডা লাগিয়া যেমন— অনেকক্ষণ জলে থাকিলে, জলে ভিজিলে, ঠাণ্ডা হাওয়ায় থাকিলে, ভিজে মাটিতে শুইলে –মাইলাইটীস হয়। কোন কোন রোগীতে দেখা যায় পীড়া ধীরে ধীরে আক্রমণ করে, উহাকে—ক্রিপিং-পল্‌সি (Creeping palsy) কহে। মাইলাইটীসের সঙ্গে প্রায় সর্ব্বদাই মেনিন্‌জাইটীস্ থাকে।

হেমিপ্লিজিয়া।

(Hemiplegia.)

অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত। ইহাতে প্রায় একদিকের হাত, পা, মুখ, জিব এবং শরীরের ডান দিক অপেক্ষা বাম দিক অধিক আক্রান্ত হয়। চেতনা শক্তির সম্পূর্ণ লোপ হয়, চিম্‌টি কাটিলে সাড়া থাকে না; কিন্তু অঙ্গ চালনা শক্তি নষ্ট হয় না। যে দিকের অঙ্গের পক্ষাঘাত হয়, সেই দিকের মুখের

কোণ বাঁকিয়া যায়, জিহ্বা বাহির করিলে আক্রান্ত দিকে বাঁকিয়া পড়ে; কথা জড়াইয়া যায়, স্মরণ শক্তি লোপ হয়, মনের অবস্থা ভাল থাকে না, একটুতেই চোখে জল আসে। ক্রমশঃ আক্রান্ত অঙ্গ শীর্ণ ও শুষ্ক হইতে থাকে, চর্ম্মে স্বাভাবিক তাপের হ্রাস হয়। অনেক সময় চোখের পাতা আক্রান্ত হয়, চাহিতে পারে না, চোখের পাতা আপনা আপনি পড়িয়া যায়, কোন কোন রোগী ট্যারা হয়।

পীড়া উৎপত্তির কারণ।

এই পীড়ায় মস্তিষ্কের কোনও একদিকে পীড়া হয় ও তাহার বিপরীত দিকে পক্ষাঘাত হয়। সাধারণতঃ মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব (Appo_plexy) এবং মস্তিষ্ক-ধমনীর মধ্যে রক্ত সঞ্চালন বন্ধ হওয়াই উহার প্রধান কারণ।

ইন্‌ফ্যাণ্টাইল্‌-প্যারালিসিস।

(Infantile Paralysis).

শিশুদের পক্ষাঘাত। ইহাও মেরুমজ্জার পীড়া। ৬।৭ মাস হইতে ২।৩ বৎসর বয়স্ক শিশুদেরই এই পীড়া হয়। ইহাতে মেরুমজ্জার এন্‌টিরিয়র-কর্‌ণুয়া (শৃঙ্গ) আক্রান্ত হয়।

পীড়া উৎপত্তির কারণ।

ইহার প্রকৃত কারণ আজ পর্য্যন্ত নির্ণীত হয় নাই, তবে কেহ কেহ বলেন—ঠাণ্ডালাগা, ভিজা স্থানে পড়িয়া থাকা, মেরুদণ্ডে কোনও প্রকার আঘাত, দাঁতউঠা ইত্যাদিই ইহার কারণ। এই পীড়ায় কথনও কথনও কন্‌ভল্‌সন (খেঁচুনী) হইয়া পীড়া হঠাৎ আরম্ভ হয় এবং ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সম্পূর্ণ পক্ষাঘাতে পরিণত হয়। পীড়া আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গেই জ্বর আসে, জ্বর—১০০ হইতে ১০২।১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। কথনও একটী অঙ্গ, কথনও একটী অঙ্গের অল্পপরিসর স্থান, কথনও একের অধিক অঙ্গ, কথনও অর্দ্ধাঙ্গ, কথনও নিম্নাঙ্গ আক্রান্ত হয়। প্রথমটা

আক্রান্ত অঙ্গের বিশেষ কিছু পরিবর্ত্তন দেখা যায় না; কিন্তু খুব শীঘ্রই শুকাইতে আরম্ভ হয়। চিম্‌টি কাটিলে সাড়া থাকে। পীড়ার প্রধান লক্ষণ ঃ—আক্রান্ত অঙ্গ ক্রমশঃ শুকাইয়া সরু হয়, অঙ্গের বৃদ্ধি বন্ধ হয়। আক্রান্ত অঙ্গ—হাত, পা বাঁকিয়া যায়, ছোট হয়। যাহাই হউক ইহাতে জীবনের কোনও অনিষ্ট হয় না, তবে পীড়া সহজে আবোগ্য হয না।

মুখের পক্ষাঘাত।

(Facial Paralysis).

আঘাত কিম্বা মস্তিষ্ক বিকৃতি বশতঃ স্নায়ুর (7th pair nerve) বিকৃতি হইয়া ও ঠাণ্ডা লাগিয়া এই পীড়া হয়। ইহাতে মুখের কোনও একদিকের পেশী সকল আক্রান্ত হয়, তাহার জন্য মুখের চেহারাব পরিবর্ত্তন হয়। আক্রান্ত দিকে মুখ বাকিয়া যায়, চিবাইবার শক্তি লোপ হয়, কোনও দ্রব্য চিবাইতে যাইলে মুখ হইতে পড়িয়া যায। কথা কহিলে, হাসিলে, আক্রান্ত দিক নড়ে না, স্থির থাকে। মুখেব পেশীব সঙ্গে সঙ্গে চোখের পাতাও আক্রান্ত হয়, তজ্জন্য চোখ বুজাইতে পারে না, সর্ব্বদা চোখ খোলা থাকে, চোখ দিয়া জল পড়ে। ঠোঁটও আক্রান্ত হয়, তাহার জন্য স্পষ্ট কথা উচ্চারিত হয় না, মুখ দিয়া লালা ঝরে। যাহাহইউক এই পীড়া দুরারোগ্য নহে, চিকিৎসায় আরোগ্য হয়, তবে কখনও শীঘ্র আরোগ্য হয়, কখনও রোগীকে অনেক দিন পর্য্যন্ত কষ্টভোগ করিতে হয়।

অঙ্গুলির পক্ষাঘাত।

(Writers Paralysis).

যাহারা সর্ব্বদা কলমে লেখার কায করে, ছুঁচের কায কিম্বা তুলি দিয়া লেখা ও পেণ্টের কায করে তাহাদেরই এই পীড়া হয়। ইহাতে রোগী প্রথমে ডান হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলি ও তর্জ্জনীর দুর্ব্বলতা বোধ করে,

ক্রমশঃ কলম, তুলি বা ছুঁচ ধরিলেই আঙুল কাঁপিতে থাকে, রোগী আঙুলে জোর দিয়া যতই জোরে ধরিতে চেষ্টা করে, আঙুল ততই অধিক কাঁপিতে থাকে। কলমাদি ছাড়িয়া দিলে তবে যেন একটু সুস্থ বোধ করে।

পেশীক্ষয়কারক-পক্ষাঘাত।

(Wasting Paralysis).

ইহা পেশীর স্বাধীন পীড়া কি কেরুমজ্জার পীড়া তাহা ঠিক বলা যায় না। ক্রমশঃ পেশী দুর্ব্বল হওয়াই ইহার প্রধান লক্ষণ। পীড়া খুব ধীরগতিতে আক্রমণ করে। প্রথমে হাতের উপরিভাগ কিম্বা বৃদ্ধাঙ্গুলি আক্রান্ত হয়, আক্রান্তস্থানে স্বল্পক্ষণস্থায়ী এক প্রকার বেদনা হয়, হাত কাঁপিতে থাকে, ক্রমশঃ ধীরে ধীরে উপসর্গগুলি বাড়িতে ও পেশীর ক্ষয় এবং অবশ অসাড় হইয়া থাকে, এই পীড়ায় যতদিন কেবলমাত্র হাতের মধ্যে পীড়া আবদ্ধ থাকে,--ততদিন সুচিকিৎসায় আরোগ্য হইতে পারে; কিন্তু শরীরস্থ পেশীতে পরিচালিত হইলে প্রায় আরোগ্যের সম্ভাবনা থাকে না, রোগীর মৃত্যু হয়। মৃত্যুর কিছু দিন পূর্ব্ব পর্য্যন্ত শরীরাভ্যস্থ যান্ত্রিক কার্য্যের কোনও পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না, সুতরাং স্বাস্থ্যের বিশেষ কোনও প্রকার অনিষ্ট হয় না।

অন্যান্য কতিপয় প্রকার প্যারালিসিসের সংক্ষিপ্ত বিবরণ।

ডিপ্‌থেরিক্‌-প্যারালিসিস—ডিপ্‌থিরিয়া পীড়ার পর এই পীড়া হয়, ইহাতে গলনলী আক্রান্ত হয়, আহারীয় বস্তু গিলিতে কষ্ট হয়।

হিষ্টেরিক্যাল্‌-প্যারালিসিস--হিষ্টিরিয়াগ্রস্তা স্ত্রীলোকদিগের এই পীড়া হয়। আক্রান্ত রোগিনীর জরায়ূ বা ডিম্বকোষের কোনও না কোন পীড়া থাকে।

মার্কুরিয়্যাল্‌-প্যারালিসিস—কোনও প্রকার পীড়া আরোগ্যের জন্য পারদ সেবন করিয়া কিম্বা গর্ম্মী, পারার নিমিত্ত মার্কুলি খাইয়া এই পীড়ার উৎপত্তি হয়।

লেড্-পল্‌সি (Lead palsy)—যাহারা সীস ধাতু লইয়া কায করে তাহাদের পক্ষাঘাত। ইহাতে হাত ও হাতের আঙুল আক্রান্ত হয়, প্রধান উপসর্গ হাতের কব্জি অসাড় হয়।

রিউম্যাটিক্-প্যারালিসিস—বাত-আক্রান্ত ব্যক্তিগণের হাতে পায়ে পক্ষাঘাত হয়।

প্যারালিসিস-এজিট্যান্স—ইহাতে মাথা, হাত, পা ক্রমাগত থর থর করিয়া কাঁপিতে থাকে।

চিকিৎসা ও পথ্য।

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় রোগ-রোগীর প্রকৃতি ও ধাতুগত লক্ষণের সহিত ঔষধ লক্ষণ মিলিত হইলে, সেই ঔষধ সেবনেই প্রায় পীড়া আরোগ্য ও রোগ যন্ত্রণার উপশম হয়; কিন্তু যেখানে তাহার ব্যতিক্রম হয়, অর্থাৎ রোগ-যন্ত্রণার উপশম না হইয়া রোগী অস্থির হইয়া উঠে, তথায় অনেক সময় সাময়িক উপশমের নিমিত্ত কতকগুলি বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ ও বাহ্যিক ব্যবস্থার আবশ্যক হয়।

মাইলাইটীস ও **প্যারাপ্লিজিয়ায়**—প্রস্রাব, বাহ্যে ও বেড্-সোর (শয্যাক্ষত), এই ৩টী উপসর্গের উপর সর্ব্বদাই লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। আভ্যন্তরিক ঔষধের সাহায্যে প্রস্রাব নিঃসরণ না হইলে—রবার-ক্যাথিটার প্রয়োগে মূত্রথলী খোলসা করিতে হইবে। ক্যাথিটার ৫।৬ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা উচিত। মূত্রথলীর ভিতর প্রস্রাব অধিকক্ষণ জমিয়া থাকিলে পচিয়া উঠে, তাহাতে সেপ্‌টিক-পাইলাইটীস্ (কিড্‌নীর প্রদাহ) হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। ক্যাথিটার-প্রয়োগের নিয়ম এই পুস্তকের ১ম খণ্ডে ধনুষ্টঙ্কার অধ্যায়ে বর্ণিত হইয়াছে। প্রস্রাব অনবরত ফোঁটা ফোঁটা করিয়া ঝরিতে থাকিলে পুরুষদিগের পীড়ায় পুরুষাঙ্গে একটা রবারের ইউরিন্যাল্ (মূত্রাধার পাত্র) বাঁধিয়া রাখিবে, স্ত্রীলোকের পীড়ায় যোনিতে স্পঞ্জ বা য়্যাব্‌সর্বেণ্ট-কটন ব্যবহার করিবে, স্পঞ্জ রাখিলে

স্পঞ্জটী সর্ব্বদা গরম জলে ধৌত করিয়া পরিষ্কার রাখিবে, এই প্রকার করিলে বিছানা কাপড় নষ্ট হইবে না।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, এই পীড়ায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে এবং বাহ্যে পাইলে বিলম্ব সহে না, আপনা হইতেই নির্গত হইয়া পড়ে, তাহাতে বিছানা নষ্ট হয়, তজ্জন্য প্রত্যহ ২।১ বার গরম সাবান জলের এনিমা দেওয়া প্রয়োজন। এনিমা প্রয়োগ করিলে রেক্টামের ভিতর কঠিন মলও জমিয়া থাকিতে পারে না।

বেড্‌-সোর (শয্যাক্ষত)—রোগী একভাবে পড়িয়া থাকিয়া পায়ে ও পাছায় ঘা হওয়া এই পীড়ার একটী প্রধান উপসর্গ। এই ঘা একবার হইলে সহজে আরোগ্য হইতে চাহে না, অনেকস্থলে এই বেড্‌-সোর দ্বারাই রোগীর মৃত্যু হয়, সুতরাং যাহাতে বেড্‌-সোর না হয় সে বিষয়ে প্রথম হইতেই লক্ষ্য রাখিতে হইবে, যদি হয় তাহা হইলে প্রত্যহ নিমপাতা সিদ্ধ গরম জলে ২।৩ বার ধৌত করিয়া শুষ্ক কাপড় বা লিণ্ট দিয়া মুছিয়া—ক্যালেণ্ডুলা, আর্ণিকা বা ব্যল্‌সাম-অফ-পেরুর মলম প্রয়োগ করিবেন, ইহার নিয়মাবলী এই পুস্তকের ১ম খণ্ডে টাইফয়েড-জর অধ্যায়ে পাইবেন।

বেড্‌-সোর নিবারণার্থে শরীরের কোন স্থানে লালবর্ণ ও বেদনাবোধ হইলে সেই স্থানের ঠিক নিম্নে একটী তুলার গদি রাখিবেন, গদির মধ্যস্থলে একটী গর্ত্ত রাখিবেন, রোগীর আক্রান্তস্থান ঐ গর্ত্তের উপর থাকিবে, তাহা হইলে আর চাপ পড়িবার আশঙ্কা থাকিবে না, চাপ না পড়িলে বেড্‌-সোরও হইবে না। এই পীড়ায় যদি রোগী উঠিয়া বসিতে পারে তাহা হইলে প্রতিদিন ২।১ বার করিয়া উঠাইয়া বসাইবার চেষ্টা করিবেন, ঠাণ্ডা লাগান একেবারে নিষিদ্ধ, সর্ব্বদা গরম কাপড়ে দেহ আবৃত করিয়া রাখিবেন। ঘৃতাদি সমস্ত বলকারক দ্রব্য আহারের প্রয়োজন।

ঔষধ।

প্যারালিসিস-জেনারেল্‌—একোন, এগারি, এলিউমি, এঙ্গাষ্টিউরা,

আর্জ্জেণ্ট-নাই, আর্ণি, আর্স, ব্যারাইটা-কার্ব্ব, ব্যারাইটা-মিউর, ক্যানাবিস, কষ্টি, ককুলাস, কোনি, কল্‌চি, কুপ্রম, জেল্‌সি, হায়ো, প্লম্বম্‌, ল্যাকে, নক্স, লাইকো, ফস্‌, রস্‌ প্রভৃতি।

লোকাল্‌-প্যারালিসিস :--

মুখের—বেল, কষ্টি, ককু, গ্র্যাফা, নক্স, ওপি। **জিহ্বা ও বাকযন্ত্রের**—একোন, আর্ণি, আর্স, ব্যারাইটা-কার্ব্ব, বেল, কষ্টি, ককু, কুপ্রম, ডল্‌কা, হিপার, এসিড-হাইড্রো, হায়োসি, ল্যাকে, এসি-মিউর, ওপি, প্লম্বম, ষ্ট্র্যামো। **গিলিবার যন্ত্রের** (Organ of deglutition) —বেল, ক্যান্থার, কষ্টি, ককু, কুপ্রম্‌, জেল্‌সি, ল্যাকে, সাইলি, ষ্ট্র্যামো ; **মুত্রথলির**—আর্স, বেল, ক্যান্থার, ডল্‌কা, জেল্‌সি, হায়োসি, ল্যাকে, লাইকো, সাইলি, ষ্ট্র্যামো ; **রেক্টাম্‌ ও মলদ্বার-অবরোধক পেশীর** (Sphinctor-ani)—কষ্টি, কলো, হায়োসি, লাইকো, ওপি, ফস্‌, রুটা, জিঙ্ক, সল্‌ফ ; **হাতের**—আর্স, এম্ব্রা, কষ্টি, কুপ্রম্‌, ফেরম, ন্যাট-মিউর, রস্‌, রুটা, সাইলি ; **অঙ্গুলির**—এম্ব্রা, কষ্টি, কুপ্রম্‌ ন্যাট-মিউর, সিকেলি, সাইলি ; **পায়ের তলার**—আর্স, চায়না, ওলিয়েণ্ডার, প্লম্বম ; **চক্ষুর পাতার**—আর্ণি, আর্জ্জেণ্ট-নাই, বেল, ককু, জেল্‌সি, সিপিয়া, স্পাইজে, কষ্টিকামে—পাতা খুলিতে পারে না ; **ঘাড়ের**—ককুলাস ; **মলদ্বার অবরোধক-পেশীর**—ফাইজস্‌টিগমা এবং হাঁচিতে, কাশিতে ও হাসিতে প্রস্রাব বাহ্যে অসাড়ে বাহির হইয়া আসিলে—কষ্টিকম।

উর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত—একোন, ইস্কিউলাস, আর্ণি, বেল, ক্যাল-কার্ব্ব, কষ্টি, ককু, কল্‌চি, মার্ক, নক্স, রস্‌, এণ্টি-টার্ট ভেরেট।

নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত—এলিউমিনা, আর্ণি, বেল, ককু, কল্‌চি, ডল্‌কা, ক্যালি-কার্ব্ব, মার্ক, নক্স, ফস, প্লম্বম্‌, রস, সিকেলি, সল্‌ফ, ভেরেট।

উর্দ্ধ, নিম্ন কিম্বা সমুদয় অঙ্গের—ইস্কিউ, আর্ণিকা, আর্স, কল্‌চি, জেল্‌সি, ডল্কা, মার্ক, নক্স, রস, ষ্ট্যান্নু।...**ফ্লেক্সার-পেশীর**—ন্যাট্রম-মিউর।

এক্সটেন্‌সার পেশীর—প্লম্বম, জেলসি, নক্স, রডোডেণ্ড্রণ।…**উর্দ্ধাঙ্গে** ডানদিকের—আর্ণি, নক্স, রস; বামদিকের—নক্স, রস।…**পক্ষাঘাতের মত দুর্ব্বলতা, তৎসহ আড়ষ্টভাব**—কষ্টিকম, এমন-মিউর, কোনিয়ম, ল্যাথাইরাস, ন্যাট্রম-মিউর, লাইকো, রডো, সাইলিসিয়া, রস।…**তড়্কা, আক্ষেপ হইয়া পক্ষাঘাত**—আর্স, বেল, কষ্টি, সাইকিউ, কক্, কুপ্রম, হায়োসি, লরো, নক্স, প্লম্বম, রস, সিকেলি, সাইলি, ষ্ট্যানম, ষ্ট্র্যামো, সলফ।…**বয়স্ক ব্যক্তির বা শিশুর ক্রমশঃ পেশীর ক্ষয়** (পক্ষাঘাত নহে)—আর্জ্জেণ্ট-নাই, আর্ণি, আর্স, বেল, ব্যারাইটা, কষ্টি, জেলসি, নক্স, ফস, ফাইজস, প্লম্বম, রস, সিকেলি, সলফ।…**চক্ষুর পেশীর পক্ষাঘাত**-আর্ণি, আর্জ্জেণ্ট-নাই, ইউফর্বিয়া, ক্যালি-আয়ো, মার্ক, নক্স, ওপি, প্যারিস (আইরিস ও সিলিয়ারি-মাসলের), ফস, ফাইজস, রস, স্পাইজে।

প্যারাপ্লিজিয়া—একোন, এলিউমি, আর্জ্জেণ্ট-নাই, আর্ণি, আর্স, কলোফা, কষ্টি, কোনি, কুপ্রম, কুরারি, জেলসি, হাইপেরি, ক্যালি-আয়োড, ক্যাল্‌মি, মাংগেনাম-এসেট, নক্স, এসিড-পিক্রে, ফস, ফাইজস্, প্লম্বম, রস, থাইরয়্‌ডিনাম।

প্যারাপ্লিজিয়া-স্প্যাস্‌টিক-ল্যাথাইরাস, বেল, ম্যাঙ্গেনাম, প্লম্বম।

সফ্‌নিং অফ স্প্যাইন্যাল-কর্ড—ক্রোটে, ফস, এসিড-পিক্রে।

মাইলাইটীস—একোন, এঙ্গাষ্টিউরা, সাইকিউ, জেলসি প্লম্বম, ফস, ফাইজস্, এসিড-পিক্রে, সিকেলি, সাইলি, সল্‌ফ, ভেরেট।

হেমিপ্লিজিয়া—আলিউমিনাম, এনাকার্ড, আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রি, আর্ণি, বেল, কষ্টিকম, চায়না, কক্, ডল্‌কা, গ্র্যাফাইটীস্, হায়োসি, ক্যালি-কার্ব্ব, ল্যাকে, মার্ক, এসিড-ফস, প্লম্বম, রস, সিপি, ষ্ট্যানম্, ষ্ট্যাফি, ষ্ট্র্যামো।

হেমিপ্লিজিয়া বামদিকের—আর্ণি, আর্স বেল, ল্যাকে, কষ্টি, রস।

ঐ——ডানদিকের—আর্ণি, বেল, কষ্টি, রস।

একদিকে প্যারালিসিস, অন্যদিকে স্প্যাজ্‌ম—বেল, ল্যাকে, ষ্ট্র্যামো।

ইন্‌ফ্যাণ্টাইল-প্যারালিসিস—একোন, ইথুজা, ক্যাল্‌কেরিয়া, কষ্টি, জেলসি, নক্স, ফস, প্লম্বম, রস, সিকেলি, সল্‌ফ।

ডিপ্‌থেরিক-প্যারালিসিস—আর্জ্জেণ্ট, অরম-মিউর, এভেনা, কষ্টি, ককু, কোনিয়ম, ডিপ্‌থেরিণাম, জেল্‌সি, ল্যাকে, ন্যাট-মিউর, নক্স, ফস, ফাইটো, প্লম্বম, রডো, সিকেলি।

হিষ্টেরিক্যাল্‌ (হেমিপ্লিজিয়া)—একোন, আর্জ্জেণ্ট-নাই, এসাফিটি, ককু, ইগ্নে, ফস; (প্যারাপ্লিজিয়া)—জেলসি, হাইপেরি, নক্স, সিকেলি।

অঙ্গুলির পক্ষাঘাত (রাইটার্‌স-ক্র্যাম্প, পেণ্টার্‌স ক্র্যাম্প)—বেল, কষ্টি, জেল্‌সি, ইগ্নে, রুটা, সিকেলি, সাইলি, ষ্ট্যান, ষ্ট্যাফি, জিঙ্ক।

রিউম্যাটিক্‌-প্যারালিসিস—কষ্টিকম, ডল্‌কা, ফস, রসটক্স, সল্‌ফ, ল্যাথাইরাস।

প্যারালিসিস-এজিট্যান্স—জেল্‌সি, ফাইজস, ব্যারাইটা, প্লম্বম, মার্ক-ভাই, রস্‌টক্স, এসিড-ফস, এসিড-পিক্রে।

ওয়েষ্টিং-পল্‌সি—এসিড-পিক্রে, কুপ্রম।

ভিন্ন ভিন্ন কারণে পক্ষাঘাত হইলে যে সমস্ত ঔষধের প্রয়োজন হয় তাহাদের তালিকা ঃ—

মানসিক বৈলক্ষণ্য (Mental emotion) বশতঃ—আর্ণি, ইগ্নে, ন্যাট-মিউর, ষ্ট্যানম্‌; শারীরিক পরিশ্রমাদি (Bodily exertions)—আর্স, আর্ণি, রস; আক্ষেপাদির পর—আর্স, কষ্টি, ককু, কুপ্রম, হায়োসি, লরোসি, নক্স, প্লম্বম, রস, সিকেলি, সাইলি, ষ্ট্যানম্‌, ষ্ট্র্যামো; এপোপ্লেক্সির পর—আর্ণি, এনাকার্ড, ব্যারাইটা-কার্ব্ব, কষ্টি, কুপ্রম, ল্যাকে, নক্স-ভম, প্লম্বম, সিকেলি, ষ্ট্যানম্‌, ষ্ট্র্যামো, জিঙ্ক; ঠাণ্ডা লাগিয়া—আর্ণি, কষ্টি, কল্‌চি, ডল্‌কা, মার্ক, রস; জলে ভিজিয়া—কষ্টি, নক্স, রস, ঘাম বন্ধ হইয়া—কল্‌চি; হস্তমৈথুনাদি শুক্রক্ষয় জনিত—চায়না, ককু, ফেরম, ন্যাট-

মিউর, নক্স, সল্‌ফ ; বাতজনিত—আর্ণি, ব্যারাইটা-কার্ব্ব, ক্যাম্ফার, কষ্টি, চায়না, কক্কু, ফেরম, জেল্‌সি, লাইকো, রুটা, সল্‌ফ, এণ্টি-টার্ট ; সবিরাম জ্বরাদির পর - আর্ণি, আর্স, ল্যাকে, ন্যাট-মিউর, নক্স-ভম, রস ; টাইফয়েড-জ্বরের পর—কক্কু, কুপ্রম, নক্স, রস, সলফ ; ডিপ্‌থিরিয়ার পর—আর্স, জেলসি, ল্যাকে, ন্যাট-মিউর ; কলেরার পর—কুপ্রম, সিকেলি, সল্‌ফ, ভেরেট ; উদ্ভেদ বসিয়া—কষ্টি, হিপার-সল্‌ফ ; আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হইবার পর—চায়না, ফেরম, গ্র্যাফা, হিপার, নক্স ; সীস ধাতুর দ্বারা বিষাক্ত হইয়া—কুপ্রম, ওপি, প্ল্যাটিনা ; পারদ দ্বারা বিষাক্ত হইয়া –হিপার, এসিড-নাই, ষ্ট্যাফি, ষ্ট্র্যামো, সল্‌ফ (Raue Pathology).

কতিপয় ঔষধের লক্ষণ :—

প্যারালিসিস-এজিংট্যান্সে :—

মার্কুরিয়স-ভাইভস—সমস্ত শরীর শক্ত ও অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ নিশ্চল, একজন সহায্য না করিলে হাত পা, শরীর নাড়িতে পারে না, হাত পা কাঁপে। পারদ সেবন করিয়া পীড়ার উৎপত্তি হইলে ইহা অধিক উপকারী।

এণ্টিম-টার্ট—হাত ও মাথার পুরাতন কম্পন।

হেলোডার্মা—পীড়া বাম দিক হইতে অধিক আক্রান্ত হয়, শরীর কাঁপে, শরীর অসাড় ও ঠাণ্ডাবোধ হয়, চলিবার সময় হোঁচট খাইতে খাইতে চলে, চলিবার সময় পা স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক উচে তোলে এবং গোড়ালী জোরে ফেলে। পায়ের তলা বরফের মত ঠাণ্ডাবোধ করে কিম্বা আগুনের মত জ্বলে।

মুখের (Facial) পক্ষাঘাতে :—

একোনাইট—প্রথমাবস্থায় ও ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়ার উৎপত্তি উপকার না হইলে--কষ্টিকম।

কষ্টিকম -মুখের ও জিহ্বার পক্ষাঘাত, উহার সহিত দৃষ্টিশক্তির

ক্ষীণতা, কাঁদ-কাঁদভাব, (নৈরাশ্যতা, মৃত্যুভয়, আক্রান্ত অংশে টানভাব ইত্যাদি কতকগুলি লক্ষণ থাকে। ঠাণ্ডা বাতাস বা অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগিয়া কিম্বা শ্লেষ্মা বা বেতোধাতুর পীড়া ও খোস-পাঁচড়া বা অন্য কোনও উদ্ভেদ বসিয়া পীড়ার উৎপত্তি হইলেও ইহা উপকারী। হেমিপ্লিজিয়ায় উক্ত লক্ষণ থাকিলেও প্রযোজ্য।

ক্যালি-ক্লোরিকাম—আক্রান্ত অংশে স্পর্শকাতরতা বেদনা—তাহা প্রথম হইতেই হউক আর পরেই হউক, থাকিলে উপকার হইবে।

গ্র্যাফাইটীস—মুখ ফোলা এবং মুখে যেন মাকড়সার জাল রহিয়াছে, এই লক্ষণ থাকিলে ব্যবহার্য্য।

নক্স-ভমিকা—মুখ ও হাত পায়ের অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত; পীড়ার সহিত মাথাঘোরা, স্মৃতিশক্তির দুর্ব্বলতা, চক্ষুর সম্মুখে অন্ধকার দেখা, কাণে শব্দ, ক্ষুধালোপ, পাকস্থলীতে জ্বালা, পেটফাঁপা, পানাহারের পর বমি, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি।

রুটা—ঠাণ্ডা লাগিবার পর মুখের পক্ষাঘাত।

ককুলাস-ইণ্ডিকা—মুখ, জিব ও ফ্যারিংসের পক্ষাঘাত। ইহার রোগী বেতোধাতুর কিম্বা নার্ভাস, একটুতেই মূর্চ্ছা যায় এবং বুক ধড়ফড় করে।

ব্যারাইটা-কার্ব্ব—বৃদ্ধদিগের জেনারেল-প্যারালিসিস, তাহার সহিত স্মৃতিশক্তির হ্রাস ও অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের কম্পন থাকে, এপোপ্লেক্সির পর পীড়ায় এবং জিহ্বার পক্ষাঘাতেও ইহাতে উপকার হয়।

ষ্ট্যানম—ইহাতে সাধারণতঃ বাম অঙ্গ অধিক আক্রান্ত হয়, আক্রান্ত হাত কিম্বা আক্রান্তদিকের বক্ষঃস্থল যেন ভারী বোঝা বলিয়া বোধ হয়, রাত্রিতে খুব ঘাম (night-sweats) হয়।

ল্যাকেসিস—রোগীর কথা অত্যন্ত ধীর (slow) হইয়া আসে, হোঁচট খাইবার মত হইয়া চলে, এপোপ্লেক্সির পর পীড়া, বাম অঙ্গের পক্ষাঘাত।

দ্রষ্টব্য ঃ—এই পীড়ায় কোনও অঙ্গ শক্ত (rigidity) হইলে সেই অঙ্গ সর্ব্বদা গরম রাখিবে, যাহাতে অঙ্গের সঞ্চালন হয় সেইরূপ চেষ্টা করিবে, মৃদু ইলেক্‌ট্রিসিটি—১৫ মিনিট কাল পর্য্যন্ত দিনে দুই তিনবার ব্যবহার করিবে।

প্যারাপ্লিজিয়ায় ঃ—

আঘাতাদি (Accident) পীড়ার কারণ হইলে—আর্ণিকা-মণ্ট সেবন এবং আর্ণিকা-লিনিমেণ্ট (মাদার-টিংচার—১ ড্রাম, স্পিরিট-অফ-ওয়াইন—১ আঃ, ডিস্‌টিল্‌ড্‌-ওয়াটার ৩ আঃ, একত্রে মিশাইয়া সন্ধ্যা সকালে অন্ততঃ ১০।১৫ মিনিট কাল হাত দিয়া আস্তে আস্তে মালিস করিবে, ২।৩ সপ্তাহের মধ্যে উহাতে বিছুমাত্র উপকার না হইলে—হাইপেরিকম--θ—৩০ ক্রম সেবন এবং উহার মাদার-টিংচার দ্বারা উক্ত নিয়মে লিনিমেণ্ট প্রস্তুত করিয়া উক্ত প্রকারে বাহিক মালিস্‌ করিবে (ডাঃ ক্লার্ক)।

জেল্‌সিমিয়ম—ইহাতে অঙ্গ চালনা বা গতিশক্তির লোপ হয়, কিন্তু স্পর্শশক্তির লোপ হয় না। গিলিবার পেশীর (Organs of deglutitions) পক্ষাঘাত, স্বরলোপ, শুক্রক্ষয়নিবন্ধন পীড়ার উৎপত্তি, ডিপ্‌থিরিয়ার পর পক্ষাঘাত।

আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রিকম—অত্যন্ত দুর্ব্বল হইবার পর কিম্বা ডিপ্‌থিরিয়ার পর পীড়া হইলে উপকারী।

ল্যাথাইরাস (Lathyrus)—৩য় শক্তি। ইহা স্প্যাস্‌টিক-প্যারাপ্লিজিয়ায় উপকারী। নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত, রোগী কাঁপিতে কাঁপিতে চলে, পা অত্যন্ত শক্ত হয়, বসিয়া পা গুটাইতে কিম্বা ছড়াইতে পারে না, পায়ের গোড়ালী ও হাঁটু কাঠের মত শক্ত হইয়া আসে। ইহার এক প্রধান লক্ষণ—রোগী তাহার পায়ের আঙুল জমি হইতে উঠাইতে ও গোড়ালী মাটীতে ঠেকাইতে পারে না, সম্মুখ দিকে ঝুঁকিয়া বসিয়া থাকিতে

হয়, সোজা হইতে পারে না, পায়ের আঙুল হইতে গোড়ালী কাঠের মত শক্ত হওয়াই উহার প্রধান কারণ। ইহাতে গ্লুটিয়্যাল-পেশী ও নিম্নাঙ্গ কৃশ হইয়া সাসে। মাইলাইটীস ও বাতজনিত পক্ষাঘাত।

ক্যালি-আয়োড ও মার্কুরিয়স-কর—রোগী পারা, সিফিলিস্ পীড়াগ্রস্ত হইলে এবং অন্য ঔষধে উপকার না হইলে ইহাতে উপকার হইবে।

কুপ্রম-মেট—আক্ষেপিক পক্ষাঘাত, পেশীসমূহের দিন দিন ক্ষয় হইতে থাকে; ইহার প্রধান লক্ষণ—বুকে কন্‌জেসসন (রক্তাধিক্যতা) প্রবল বুক ধড়ফড়ানি, চোখের পাতা সর্ব্বদা বুজিয়া থাকে, পাতা নাচে, চোখ খুলিলে চোখের তারা ঘোরে; কলেরা ও টাইফসের পর পক্ষাঘাত।

রসটক্স টাইফয়েড কিম্বা বাতরোগর পর প্যারাপ্লিজিয়া হইলে ও তৎসঙ্গে অস্থিরতা, প্রত্যঙ্গাদি স্থির রাখিতে কষ্ট, পেশী শক্ত, সমস্ত শরীরে টাটানি, কামড়ানি, ছিঁড়েফেলার মত বেদনা, কখনও অক্রান্ত অংশে ঝিন্‌ঝিনেধরা বেদনা ও অসাড়তা, ঠাণ্ডা জলে ও ঋতু পরিবর্ত্তেনে উপসর্গের বৃদ্ধি, গরমে উপশম ইত্যাদি লক্ষণগুলি থাকিলে উপকারী।

এসিড-পিক্রেটম—টনিক্ ও ক্লনিক্ (স্বল্প ও দীর্ঘকাল স্থায়ী) স্প্যাজমের পর পীড়া। রোগী দাড়াইলে পা দুইটী ফাঁক করিয়া দাঁড়ায় এবং নীচের দিকে কোনও এক বস্তুর উপর একদৃষ্টে তাকাইয়া থাকে যেন কিছুতেই দৃষ্টি নামাইতে পারিতেছে না। ইহাতে নিম্নাঙ্গ অত্যন্ত দুর্ব্বল থাকে; হাত পা খুব ভারী ও অসাড় হয়, কামশক্তি বৃদ্ধি হয়।

কলোফাইলম—প্রসবের পর জরায়ুর পশ্চাৎবক্রতা (Retroversion) ও কন্‌জেস্‌সন (রক্তাধিক্যতা) হইয়া প্যারিপ্লিজিয়া; ইহাতে অঙ্গপ্রত্যঙ্গ আংশিক অসাড় হয়, রোগীনী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইয়া পড়ে।

সিনা—পীড়ায় অস্বাভাবিক ক্ষুধা থাকে, ক্রিমির ধাতু।

ইনফ্যাণ্টাইল-প্যারালিসিসে ঃ—

সিকেলি কর্ণ—পীড়ার প্রথম সূত্রপাতে শরীর ঠাণ্ডা, কিন্তু গায়ে চাপা রাখে না, কাঁদে, টানিয়া ফেলিয়া দেয়।

প্লম্বম-মেট—অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধসহ পীড়া। সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত, আক্রান্ত অঙ্গ ছোট হইয়া আসে, কাঁপে।

দ্রষ্টব্য ঃ—এই পীড়ায় শিশুকে সর্ব্বদা পশমী বস্ত্রাদির দ্বারা খুব গরমে রাখিবেন, সন্ধ্যা সকালে ১৫ মিনিট কাল হট্‌-বাথ্ (গরমজলে স্নান) দিবেন, উত্তমরূপে মাসাজ (শরীর ঘর্ষণ ও মর্দ্দন) করিবেন, যাহাতে অঙ্গপ্রত্যঙ্গের সঞ্চালন হয় এরূপ প্রক্রিয়া করিবেন, ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগ ইহাতে বিশেষ আবশ্যক।

সর্ব্বপ্রকারের পীড়ায়—

ইস্কিউলাস-গ্ল্যাব্‌রা—নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত। ইস্কিউলাস-হিপ—ঊর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত, পা ও কোমর অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এগারিকাস—নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত, হাতে সামান্য পরিমাণে স্প্যাজম্‌ থাকে, কোমরে ও স্যাক্রম-অস্থিতে (পাছার হাড়ে) বেদনা অধিক। এলিউমিনাম-মেট—মেরুদণ্ডের পীড়া হইতে পীড়ার উৎপত্তি, পায়ের তলার চেতনাশক্তি লোপ, চোখ বুজাইয়া একটী পাও চলিতে অক্ষম। আর্সেনিক—লেড-পল্‌সি, সীসাধাতুর দ্বারা বিষাক্ত হইয়া পীড়া হইলে ইহা প্রতিবিষের কার্য্য করে। চায়না—অতিরিক্ত রক্তক্ষয় হইয়া পীড়ার উৎপত্তি। কল্‌চিকম—হঠাৎ শরীরের ঘাম বন্ধ হইয়া কিম্বা ঘর্ম্মাক্ত পা জলে ডুবাইয়া পীড়ার উৎপত্তি। কুরারি—কোনও দুর্ব্বলকর পীড়া-ভোগের পর কিম্বা রস-রক্তাদির ক্ষয় হেতু স্নায়ুদৌর্ব্বল্য হইয়া পীড়া। ডল্‌কামারা—ঠাণ্ডা লাগিয়া কিম্বা ইরাপ্‌সন বসিয়া গিয়া পীড়ার উৎপত্তি। ঊর্দ্ধ ও নিম্ন-অঙ্গের এবং জিহ্বার পক্ষাঘাত, হাতের পক্ষাঘাত, হাত যেন বরফের মত শীতল। হিপার—পারদ সেবন করিয়া পীড়ার

উৎপত্তি বা রোগীর পারদের ধাতু। ইগ্নেসিয়া—হিষ্টেরিক্যাল-প্যারাপ্লিজিয়া, কোন পীড়িত ব্যক্তির সেবার জন্য রাত্রি জাগরণ করিয়া পীড়ার উৎপত্তি। ক্যালি-ফস—হিষ্টিরিয়ার পর কিম্বা স্নায়ুদুর্ব্বল হইয়া পীড়া। ন্যাট্রম-মিউর—নিম্নাঙ্গের পাক্ষাঘাতিক অবস্থা, সবিরাম জ্বরের পর, ডিপ্‌থিরিয়ার পর কিম্বা অতিরিক্ত শুক্রক্ষয় করিয়া পীড়া। ওপিয়ম—মাতাল কিম্বা বৃদ্ধ ব্যক্তিদের পীড়া, বাহ্যে প্রস্রাব বন্ধ। এসিড-অক্‌জ্যালিক—স্পাইন্যাল-কর্ডের প্রদাহ হইয়া পীড়া, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ শক্ত, রোগীর মাঝে মাঝে যেন দম বন্ধ হইয়া আসে। সাইলিসিয়া—বামহস্তের পক্ষাঘাত, আঙুল অসাড় ও ছোট হইয়া আসে, পায়ের পক্ষাঘাত, ইহার রোগ-উপসর্গ প্রাতে বাড়ে, মাথা ভারী হয়, কাণের ভিতর শব্দ করে। সল্‌ফার—কোনও ইরাপ্‌সন বন্ধ হইয়া পীড়া হইলে এবং কোনও ঔষধে উপকার না হইলে প্রযোজ্য।

কোরিয়া (Choria.)।

এই পীড়ায় মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয়। কেহ কেহ বলেন—ইহাতে-মেরুমজ্জা ও মস্তিষ্ক দুই-ই আক্রান্ত হয়। যাহাইহউক এই পীড়ায় নার্ভাস্ সিষ্টেমের ক্রিয়া যে নষ্ট হইয়া যায়, তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই।

লক্ষণ।

ইহার লক্ষণ অতি বিচিত্র, রোগীর অবস্থা দেখিলে দুঃখ হয়, হাসিও পায়। ইচ্ছার বিরুদ্ধে রোগীর—হাত, পা, মুখ আপনা হইতে নাচিতে থাকে, শরীরের অন্যান্য পেশীও নাচে। মুখের পেশীসকল একভাবে কাঁপে—তাহাতে একপ্রকার মুখভঙ্গী হয়, জিব একবার বাহিরে আসে আবার তখনই ভিতরে যায়, মাথাও এদিক ওদিক করিয়া নড়ে, চোখ ঘোরে। এই পীড়ায় মোটর-নার্ভের (motor nerve) ক্রিয়া

সম্পূর্ণ নষ্ট হয় তজ্জন্য রোগীর নিজের পেশীর উপর কোন ক্ষমতা থাকে না, না, সুতরাং ইচ্ছা করিলে উক্ত উপসর্গ সকল কিছুতেই বন্ধ করিতে পারে না। রোগী সোজাভাবে চলিতে পারে না, চুপ করিয়া বসিয়া থাকিতে পারে না, শুইয়া থাকিতেও ভীষণ কষ্ট হয়, ক্রমাগত ছটফট করে, এই ছটফট করার নিমিত্ত ক্রমাগত বিছানার ঘর্ষণ লাগিয়া শরীরের স্থানে স্থানে ছিঁড়িয়া যায়, ক্ষত হয়। যাহাইহউক এই প্রকার অস্বাভাবিক কষ্টকর স্পন্দনের নিমিত্ত শেষে রোগীর নড়ন সম্পূর্ণ বন্ধ হয়, কথা বন্ধ হয়, আহার বন্ধ হয়, নিদ্রা বন্ধ হয়, যদি নিদ্রা হয়—সে সময় কোনও স্পন্দন থাকে না, ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, শেষে মৃত্যু হয়। কোরিয়ার স্পন্দন সাধারণতঃ শরীরের একপার্শ্বে হয় ও পীড়া প্রথমে বাম হস্তে প্রকাশ পায়, পরে তাহার বিপরীত দিকের পা, ক্রমশঃ অন্যান্য অঙ্গপ্রত্যঙ্গ আক্রান্ত হয়। সংখ্যায় বালক অপেক্ষা বালিকাদিগেরই এই পীড়া অধিক হয়, ১৯।২০ বৎসরের উপর প্রায় এ পীড়া হয় না। বালকদিগের পীড়া প্রায়ই মৃদু প্রকারের হইয়া থাকে ও সহজে আরোগ্য হয়। যৌবনাবস্থায় স্ত্রীলোকের পীড়া হইলে অনেক সময় গুরুতর আকার ধারণ করে। কোরিয়া রোগে হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয়, হৃৎপিণ্ডের উপর মার্ম্মার শুনিতে পাওয়া যায়।

পীড়া উৎপত্তির কারণ।

১। মাথায় আঘাত, হঠাৎ ভয় পাওয়া প্রভৃতি কারণে,

২। বালকদিগের দাঁত উঠিতে বিলম্ব হইলে ও অন্ত্রে ক্রিমি থাকিলে,

৩। প্রথম গর্ভ ধারণকালে ৪।৫ মাসের মধ্যে,

৪। রক্তহীনতা ও যৌবনে অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়ে,

৫। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম প্রভৃতি কারণে মস্তিষ্ক বিকৃতি এবং

৬। বাত রোগ হইয়াও অনেক সময় কোরিয়া রোগ হয়।

চিকিৎসা ও পথ্য।

সম্পূর্ণ বিশ্রাম ও পুষ্টিকর আহারই এই পীড়ার প্রধান ঔষধ।

সামান্য প্রকারের পরিশ্রমও এ পীড়ায় নিষিদ্ধ। যাহাতে সুনিদ্রা হয় সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ রাখিতে হইবে। একটা টব কিম্বা গামলায় ঈষদুষ্ণ গরম জল রাখিয়া সেই জলে প্রত্যহ রোগীকে ২।১ ঘণ্টা কাল বসাইয়া রাখিলে বিশেষ উপকার হয়। পীড়া কঠিন আকার ধারণ করিয়া রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ও ঔষধে উপকার না হইলে ১নং ব্র্যাণ্ডি ৩০ ফোঁটা মাত্রায়, আধছটাক জলের সহিত প্রত্যহ ৪।৫ বার দেওয়া যাইতে পারে। ক্রিমির জন্য পীড়া হইলে—স্যাণ্টোনাইন প্রভৃতি আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিতে হইবে। এই পীড়ায় রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা বিশেষ আবশ্যক। হোমিওপ্যাথি ঔষধে নিয়মিত কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে -এলেনবুরেরি ক্যাষ্টর-অয়েল ২।৩ ড্রাম সেবন করিতে দিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইবে। রক্তহীনতার জন্য লক্ষণানুযায়ী—ফেরম প্রভৃতি ঔষধের প্রয়োজন হইতে পারে। রোগীর বাতের পীড়া থাকিলে যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখিতে হইবে। হৃৎপিণ্ডের পীড়া থাকিলে হার্ট-টনিক ঔষধের আবশ্যক। দুগ্ধই এ পীড়ার প্রধান পথ্য। মিষ্টদ্রব্য আহার নিষিদ্ধ।

ঔষধ।

এগারিকাস—ইহা কোরিয়া পীড়ার একটী প্রধান ঔষধ। ইহার লক্ষণ—ব্রেণ ও স্পাইন্যাল-কর্ডের এনিমিয়া হয়, শরীরের এক বা একাধিক পেশী স্পন্দিত হয় (Choroic movements), কখনও কখনও কোণাকুণিভাবে (যেমন—ডান হাতের ও বাম পায়ের) পেশী স্পন্দিত হয়, উক্ত প্রকার পেশীর কখনও একাংশে, কখনও সমস্ত শরীরে, কখনও অল্প, কখনও অধিক হয়, যাহাইহউক ঘুমাইলে উক্ত প্রকার স্পন্দন কমে ; কিন্তু জার্কিংয়ের (এক প্রকার হেঁচ্‌কা টানের) বৃদ্ধি হয়। উক্ত লক্ষণসহ চোখ কিম্বা চোখের পাতার স্পন্দন, মুখ ও ঠোঁটের স্পন্দন, ঠোঁটে ঘা বা ইরাপ্‌সন বাহির হওয়া, বুক ধড়ফড় করা, শব্দবিহীন অত্যধিক বায়ু নিঃসরণ হওয়া ইত্যাদি লক্ষণগুলি থাকিলে ইহা আরও উপযোগী।

ডাঃ আর্ণ্‌ড বলেন—এগারিকাস-ট্রাইটুরেসন, নিম্নশক্তি, কোরিয়া পীড়ার আধুনিক বিশেষ ফলদায়ক ঔষধ।

কুপ্রম-মেট—ইহাতে কন্‌ভলসনের মত পেশীর প্রবল স্পন্দন হয়, স্প্যাজম্‌—হাত পায়ের আঙুল হইতে হয়, শুইলেই কিছু কম পড়ে, কিন্তু নিদ্রাবস্থাতেও কিছু না কিছু থাকে। গলার পেশী আক্রান্ত হয়, তাহাতে গিলেতে ও নিশ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট হয়, পাকস্থলীতে ক্র্যাম্প হয়, তাহাতে বমি হয়, পায়ের ডিমে খাল ধরে।

হায়োসিয়ামস—শরীরের প্রত্যেক পেশী স্পন্দিত ও পেশীতে হেঁচকা টানের মত (jerking) হয়, জোরে জোরে হাত ছোড়ে। গর্ভ-ধারণকালে কোরিয়া রোগে ঘুমাইতে ঘুমাইতে স্বপ্নে ভয় পাইয়া জাগিয়া উঠে, বিভীষিকা ও কাল্পনিক মূর্ত্তি দেখে।

সিমিসিফিউগা—গর্ভধারণকালে কোরিয়া রোগ, ভয় পাইয়া পীড়ার উৎপত্তি হয়। রোগীর মন অত্যন্ত খারাপ থাকে, নিদ্রা হয় না, বামাঙ্গের অৰ্দ্ধেকাংশের কোরিয়া।

তদ্ভিন্ন :—অত্যধিক কন্‌জেস্‌সন, টেটানসের মত আক্ষেপ, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার গোলোযোগে—ভেরেট্রম-ভিরিড। অত্যধিক রক্তহীনতা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, হৃৎপিণ্ডের দ্রুত ক্রিয়া, উদ্বেগ, অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণে—আর্সেনিক। পেশীসমূহের অত্যন্ত দুর্ব্বলতাসহ—জেলসিমিয়ম। পক্ষাঘাতের মত অবস্থা, স্বরভঙ্গ, কথার জড়তা, মূত্রথলীর দুর্ব্বলতা, ডান চক্ষুর তারার স্পন্দন—কষ্টিকম। অঙ্গপ্রত্যঙ্গের অত্যধিক স্পন্দন, মেরুমজ্জার উত্তেজনা—ট্যারেণ্টুলা। হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন (Cardiac Chorea) ধনুষ্টঙ্কারের মত পেশী শক্ত—ফাইজস্টিগ্‌মা। অবিশ্রান্ত স্পন্দন, নিদ্রাবস্থাতেও পেশী নাচে, পায়ের তলার স্পন্দন অধিক—জিঙ্কাম। গ্যাষ্ট্রীক্ লক্ষণসহ, স্পাই-ন্যাল-ইরিটেসন—নক্স-ভমিকা। ক্রিমিজনিত রোগ—সিনা, স্পাইজেলিয়া। ক্লোরোটিক ও হিষ্টিরিয়াগ্রস্তা যুবতী—পলসেটিলা (ডাঃ আর্ণড্)।

প্রকৃত নার্ভ আক্রান্ত হইয়া পীড়া—এগারিকাস, বেল হায়ো, ষ্ট্র্যামো, ট্যাবেণ্টুলা, জিঙ্ক,।

স্পাইন্যাল-কোরিয়া—নক্স, এসাফিটি, সাইকিউ, ককু, কুপ্রম, মাইগেল।

ইউটিরাইন-কোরিয়া—কলোফাই, সিমিসি, ক্রোকাস, সিকেলি, লিলিয়ম, পল্স।

রিউম্যাটিক-কোরিয়া—সিমিসি, ক্যালি-আয়োড, কষ্টি, ষ্টিক্টা।

য়্যাব্‌ডোমিন্যাল কোরিয়া—এসাফিটি, চেলি, সিঙ্কো, লাইকো।



এপিলেপ্সি (Epilepsy)।

ইহার বাঙ্গালা নাম—মৃগী-রোগ। ইহাও নার্ভাস-সিষ্টেমের পীড়া। হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়া, অজ্ঞান অবস্থার সহিত খেঁচুনি (convulsion), মুখ দিয়া ফেণা বা লালা বাহির হওয়া, খেঁচুনির পর অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও নিদ্রা, এই কয়টী লক্ষণ কোনও রোগীতে দৃষ্ট হইলে পীড়াটী—এপিলেপ্সি বলিয়া বুঝিবেন।

অনেক সময় উপরোক্ত লক্ষণের বিভিন্নতার দৃষ্ট হয়, অর্থাৎ—কোন কোন স্থলে খেঁচুনি থাকে না, আবার কোন কোন স্থলে রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান হয় না। মস্তিষ্কের এমন কতকগুলি পীড়া আছে, যাহাতে ঠিক এপিলেপ্সির মত খেঁচুনি হয়, উহা প্রকৃত এপিলেপ্সি নহে। উক্ত প্রকার বিভিন্ন লক্ষণের নিমিত্ত এপিলেপ্সি পীড়ার—৩।৪ প্রকার নাম দেওয়া হইয়াছে, যথা ঃ—

১। **পেটিট্-ম্যাল** (Petit mal)—রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান হয় না, সামান্যমাত্র জ্ঞানলোপ হয়, সামান্যমাত্র মুখের বিকৃতি হয়, পড়িয়া যায় না, কেবলমাত্র কোনও কাজ করিতে থাকিলে সেই কাজ বন্ধ হয়, কথা কহিতে থাকিলে কথা বন্ধ হয়।

২। গ্র্যাণ্ড্-ম্যাল (Grand mal)—রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান হয়, সমস্ত শরীরেই খেঁচুনি হয়।

৩। জ্যাক্‌সোনিয়ান-এপিলেপ্‌সি (Jacsonian Epilepsy)— সম্পূর্ণ জ্ঞান থাকে, কেবলমাত্র শরীরের কোন কোন স্থানে খেঁচুনি হয়।

৪। অরা-এপিলেপ্‌টিকা (Aura Epileptica)--পীড়া আরম্ভের পূর্ব্বে অঙ্গ প্রত্যঙ্গের মধ্যে রোগী এক প্রকার সড়্‌সড়ানি (aura) অনুভব করে, সময়ে সময়ে বোধহয়, যেন তাড়িতের মত একটা পদার্থ নিম্নাঙ্গ হইতে উর্দ্ধে মাথার দিকে উত্থিত হইতেছে। অরা—কখনও আঙুলে, কখনও অগ্রকড়ার স্থানে, কখনও বুকে অনুভূত হয়। বুকে হইলে বুক ধড়ফড় করে, বুক জ্বলে, সেই সময় কাণে একপ্রকার শব্দ হয়, চোখে আগুনের কণা দেখে, মুখ বেতার হয়। যাহাইহউক এই সমস্ত লক্ষণ অতি অল্প সময়ই থাকে, তাহার পর চীৎকার করিয়া উঠে ও ফিট হয়। রোগী জলে, জঙ্গলে, মাটিতে যেখানে সেখানে পড়িয়া যায়, অজ্ঞান হয়।

এই পীড়ার অন্যান্য কতিপয় লক্ষণ :—

অজ্ঞান অবস্থায় গোঁ গোঁ শব্দ করে, প্রথমে চোখ ঘোরে, পরে স্থির হয়, তারা উর্দ্ধে উঠিয়া যায়, কেবলমাত্র সাদা অংশটী দেখা যায়। দাঁতী লাগে, অনেক সময় জিব কাটিয়া যায় ও লালার সঙ্গে রক্ত বাহির হয়। খেঁচুনি হয়, খেঁচুনি শরীরের এক দিকেই অধিক হয়, খেঁচুনির সময় মুখ বাঁকিয়া যায়, বুড়ো আঙুল হাতের চেটোর মধ্যে রাখিয়া হাত মুঠা করিয়া থাকে, ঘাম বাহির হয়। এই প্রকার অবস্থায় ৫।৭।১০ মিনিট থাকিয়া পরে জ্ঞান হয়। জ্ঞান হইলে চারিদিকে চাহিয়া দেখে, কেহ কাছে থাকিলে কথা কহিবার চেষ্টা করে, বুক ধড়ফড় করে, জ্ঞান হইবার পর অত্যন্ত দুর্ব্বল হয় ও ঘুমাইয়া পড়ে, ঘুমাইবার সময় নাক ডাকে। ফিটের সময় জলে বা আগুনে পড়িলে মৃত্যু হয়। এই পীড়া আক্রমণের কোনও নির্দ্দিষ্ট সময় নাই, কখনও প্রতিদিন ৩।৪ বার, কখনও ১।২।৩।৪ সপ্তাহ বা আরও অধিক অন্তরেও হইয়া থাকে। এপিলেপ্সি সাধারণতঃ যুবা ও

বালকদিগের মধ্যেই অধিক হয়, ৩০ বৎসর বয়সের উর্দ্ধে প্রায় হয় না, যদি হয় তাহা হইলে উপদংশসম্ভূত বলিয়া বুঝিতে হইবে। ইহা যে সকল কারণে হয়, তাহাদের মধ্যে - নিম্নলিখিত কারণগুলিই প্রধান :

মস্তিষ্কে আঘাত, মস্তক মধ্যে প্রদাহ, মস্তিষ্কের গঠন বিকৃতি, মস্তিষ্ক আবরক-অস্থির আভ্যন্তরিক বিবৃদ্ধি, মস্তিষ্কের রক্তহীনতা। ভয়, শোক, ক্রোধ বা অন্য কোনও প্রকার মানসিক উদ্বেগ। স্ত্রীলোকের ঋতুর গোলযোগ, পুরুষের অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় চালনা, হস্ত মৈথুন। চর্ম্মের নিম্নে বন্দুকের গুলি প্রভৃতি বাহিরের কোনও বস্তু আটকাইয়া থাকা ও তজ্জন্য উত্তেজনা। কোনও প্রকার চর্ম্মপীড়া বসিয়া যাওয়া। অতিরিক্ত মাদক সেবন। বালকদিগের দাঁতউঠা, দাঁতে পোকা খাওয়া, ডিস্পেপ্‌সিয়া, অন্ত্রে ক্রিমি প্রভৃতি। এতদ্ভিন্ন—কেহ কেহ বলেন এই পীড়া বংশাগত দোষ হইতেও উৎপন্ন হয় ;—যেমন পিতামাতা পাগল থাকিলে কিম্বা তাহদের হিষ্টিরিয়া, নিউর‍্যাল্‌জিয়া প্রভৃতি পীড়া থাকিলে সন্তানসন্ততি দিগের অনেক সময়—এপিলেপ্সি হয়।

হিষ্টিরিয়া ও অন্যান্য ২।১ টী পীড়ার সহিত এপিলেপ্সির অনেক সময় ভ্রম হয় :—

হিষ্টিরিয়ায়—মানসিক উত্তেজনা, পীড়া আরম্ভের পূর্ব্বে বুক ধড়ফড় করা, শ্বাসবন্ধের ভাব, দুই দিকের পা হইতে অরা উৎপত্তি, পীড়া ধীরে আক্রমণ, পীড়া ভোগকালের মধ্যে চীৎকার করা, খেঁচুনির সময় অঙ্গপ্রত্যঙ্গ শক্ত হওয়া ; হাত পা ছোড়া, মাথা চালা এবং পিঠের দিকে বাঁকিয়া যাওয়া ; নিজের হাত, ঠোঁট, পার্শ্বস্থ লোককে কিম্বা কোনও জিনিস কামড়ান ; ফিটের পর অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হওয়া, সর্ব্বদা বকা, কাঁদা, হাসা ; পীড়ার ভোগকাল ১০।১৫ মিনিট বা আরও অধিক সময় স্থায়ী হওয়া, শুইবার স্থান নির্দ্দেশ করিয়া ফিট হওয়া প্রভৃতি লক্ষণগুলি থাকে। ইহাতে ফিটের সময় শরীরের কোনও স্থানে আঘাত না লাগে এই

বিষয়ে সাবধান হওয়া ভিন্ন অন্য কোনও সতর্কতা অবলম্বনের আবশ্যক হয় না।

এপিলেপ্সিতে—মানসিক লক্ষণের কোনও পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না, শরীরের এক পার্শ্ব হইতে কিম্বা নিম্নোদর হইতে অরা উৎপত্তি হয়, পীড়া হঠাৎ আক্রমণ করে, ফিটের পূর্ব্বে চীৎকার করে, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ শক্ত হইয়া পরে খেঁচুনি হয়, জিব কামড়ায়, প্রস্রাব সর্ব্বদাই হয়, রোগী নির্ব্বাক থাকে; পীড়ার ভোগকাল ২।১ সেকেণ্ড হইতে ১০ মিনিট, রোগীর আকস্মিক দুর্ঘটনার ভয় অত্যন্ত অধিক থাকে, পড়িয়া গুরুতররূপে আহত হইতে পারে; বিছানার চাদর, কাঁথা, লেপ মুখে জড়াইয়া শ্বাসবদ্ধ হইতে পারে, আহারের সময় ফিট হইলে খাদ্য বায়ুনলী মধ্যে প্রবেশ করিয়া মৃত্যু হইতে পারে।

এক্ল্যাম্সিয়া (Eclampsia)—ইহা গর্ভাবস্থায়, প্রসবের পূর্ব্বে ও প্রসবের পর হয় এবং ঠিক মৃগী রোগের মত খেঁচুনি হয়, তবে ইহাতে খেঁচুনি একবার হ্রাস হয় পুনরায় হয়, এইরূপে ঘন ঘন ফিট হইতে থাকে, খেঁচুনির পূর্ব্বে চীৎকার করা প্রভৃতি লক্ষণ থাকে না।

এপোপ্লেক্সি (সন্ন্যাসরোগ)—ইহাতে মস্তকে রক্তাধিক্য কিম্বা মস্তিষ্কের কোনও আর্টারি ছিন্ন হইয়া মস্তিষ্কের মধ্যে রক্তস্রাব ইত্যাদি কারণে রোগী হঠাৎ পড়িয়া গিয়া অজ্ঞান হইয়া পড়ে, কিছুমাত্র জ্ঞান থাকে না, হাত পা নাড়া চাড়া করিতে পারে না, বাকরোধ হয়, ক্বচিৎ গোঁ গোঁ শব্দ করে, শ্বাস প্রশ্বাস ধীরে চলে, মুখে ফেণা বা লালা বাহির হয়, দাঁতী লাগে, নাক ডাকে, মুখ দিয়া শ্বাস ফেলে, চক্ষুর তারা একটী প্রসারিত আর একটী সঙ্কুচিত হয়, অচৈতন্যতা না কমিয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইলে ২।৩ দিনের মধ্যে মৃত্যু হয়। এপিলেপ্সিতে তাহা হয় না।

এপিলেপ্সির চিকিৎসা ও পথ্য।

ফিট হইলে রোগীকে বিছানায় শয়ন করাইবেন। বিছানা যত পুরু হয় ততই ভাল, কারণ খেঁচনি হইলে শরীরে কোনওপ্রকার আঘাত

লাগিবার সম্ভাবনা থকিবে না। মাথা বালিসের উপর থাকিবে। এই পীড়ায় কন্ভল্সনের সময় দাঁতী লাগে, তাহাতে জিব কাটিয়া যাইবার সম্ভাবনা অধিক, তজ্জন্য দাঁতের দুই পাটীর মধ্যে—জ্ঞান না হওয়া পর্য্যন্ত একটা শক্ত কর্ক (ছিপি) রাখিয়া দেওয়া আবশ্যক। কর্ক নরম হইলে দাঁতের জোর চাপে কাটিয়া যাইতে ও কাটা খণ্ড গলা বা পেটের ভিতর যাইতে পারে। দেখা যায় দাঁতী লাগিলে অনেকেই ভীত হইয়া ব্যস্ত-সহকারে জাঁতি বা লোহার টুকরা দিয়া দাঁত খুলিবার চেষ্টা করেন, তাহাতে দাঁত ভাঙ্গিয়া যাইতে পারে। কন্ভলসনের অর্থাৎ খেঁচুনির নিমিত্তই দাঁতী লাগে, খেঁচুনির হ্রাস হইলে দাঁতী আপনা হইতেই ছাড়িয়া যায় সুতরাং উহাতে কিছুমাত্র ভয়ের কারণ নাই। এমিল-নাইট্রেট—θ, ৫।৭ ফোঁটা রুমালে ঢালিয়া নাকের গোড়ায় ধরিলে খেঁচুনি শীঘ্র উপশম হয়। এলোপ্যাথগণ—নাইট্রেট-অফ-এমিল-ক্যাপসুল, রুমালের ভিতর ভাঙ্গিয়া তাহার ঘ্রাণ লইতে দেন, তাহাতেও শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়।

প্রকৃত এপিলেপ্সিতে—অরা (aura) বর্ত্তমান থাকে ও সেই অরা হইতেই রোগী বুঝিতে পারে যে, এইবার তাহার ফিট হইবে। রোগী যদি নিজের কাছে একশিশি এমিল-নাইট্রেট রাখিয়া দেয় ও উক্ত অরা বুঝিতে পারিলেই পুনঃ পুনঃ তাহার ঘ্রাণ গ্রহণ করে, তাহা হইলে সহজেই পীড়ার আক্রমণ হইতে সে সময় রক্ষা হইতে পারে।

এপিলেপ্সি রোগ প্রায় একেবারে আরোগ্য হয় না, ইহা একপ্রকার দুরারোগ্য পীড়া। তবে কতকগুলি নিয়ম প্রতিপালন করিলে সম্ভবতঃ পীড়ার আক্রমণ স্বল্প হইতে ও পীড়া অনেক দিন যাপ্য থাকিতে পারে। এলোপ্যাথি, হোমিওপ্যাথি, কবিরাজী কোন মতেরই চিকিৎসার মধ্যে ইহার ভাল ঔষধ নাই।

নিম্নলিখিত নিয়মগুলি প্রতিপালন করিলে এপিলেপ্সি পীড়ায় বিশেষ উপকার হয় ঃ—

তামাক, বিড়ি, চুরুট, সিগারেট, মদ, তাড়ি প্রভৃতি সর্ব্বপ্রকার মাদকদ্রব্য এবং চা, কাফি প্রভৃতি উত্তেজক দ্রব্য ব্যবহার করা একেবারে নিষিদ্ধ। মাছ, মাংস পরিত্যাগ করিয়া কেবলমাত্র ডাল, ভাত, শাক-সব্জী, তরকারী, পাকা ফল, আটা, ময়দা প্রভৃতি আহারের উপর নির্ভর করিতে হইবে; ইহাতে অনেক দিন পর্য্যন্ত পীড়ার আক্রমণ বন্ধ থাকিতে পারে। অধিক পেট ভরিয়া আহার করা অনুচিত। যাহাতে সহজে হজম হয় সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। প্রত্যহ শয়নের দুই একঘণ্টা পূর্ব্বে আহার করা বিধেয়। যে কার্য্যে মানসিক পরিশ্রম হয়, সেই কার্য্য করা, কোনও বিষয়ে চিন্তা করা এবং অধিক্ষণ লেখাপড়ার কার্য্যে নিযুক্ত থাকা নিষিদ্ধ; প্রত্যহ সন্ধ্যা সকালে খোলা মাঠে বেড়ান এবং যাহাতে দিনের বেলায় সামান্য শারীরিক পরিশ্রম হয়, এরূপ কাযকর্ম্ম লইয়া থাকা খুব ভাল, কারণ তাহাতে রাত্রিতে সুনিদ্রা হইবে। বিবাহিতের স্ত্রী ও পুরুষ সহবাস এবং অবিবাহিতের বিবাহ করা নিষিদ্ধ। এই পীড়ায় কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকিলে বিশেষ উপকার হয়; কিন্তু কোষ্ঠসাফেব নিমিত্ত জোলাপ ব্যবহার নিষেধ। যাহাতে আহারের ভিতর কোষ্ঠসাফের সাহায্য করে এরূপ ব্যবস্থাই যুক্তি সঙ্গত। পেঁপে, কলা, লেবু, জাম, আম, আনারস প্রভৃতি পাকা ফল এবং শাক্-সব্জী, ডুমুর, থোড়, মোচা, মানকচু, ওল প্রভৃতি আহার করিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় (২ ভরি ধানের খই ও ২ ভরি কিস্‌মিস্ বা মনক্কা, ৪ ভরি মিছরি, এক বা দেড়পোয়া দুগ্ধে সিদ্ধ করিয়া অল্প গরম থাকিতে প্রত্যহ রাত্রিতে পান করিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, কোষ্ঠবদ্ধ অধ্যায়--১৪৯ পৃষ্ঠা দেখুন)।

পূর্ব্বে বলিয়াছি এই পীড়ায় শিশুরাই অধিক আক্রান্ত হয়; শিশুদের দাঁত উঠিতে বিলম্ব, দাঁতে পোকা খাওয়া, ক্রিমি, ভয়, ক্রোধ প্রভৃতি এই প্রকারের কতকগুলি কারণ থাকিলে পীড়া উৎপত্তি হইতে পারে; সুতরাং যাহাতে দাঁত উঠিতে অধিক বিলম্ব না হয় তাহার ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। শিশুর ধাতুগত লক্ষণানুযায়ী—ক্যালকেরিয়া, ক্যামোমিলা,

সলফার, সাইলিসিয়া প্রভৃতি ঔষধ সেবন করাইয়া উপকার না হইলে ঔষধ সেবনের সঙ্গে দাঁতের মাড়ী একটু একটু চিরিয়া দেওয়া আবশ্যক। পুরাতন পেটের পীড়া, ক্রিমির দোষ ও দাঁতে পোকা থাকিলে তদনুযায়ী ঔষধ সেবন আবশ্যক। যাহাতে শিশুর অধিক রাগ বা ভয় না হয়, সে বিষয়েও পিতামাতার দৃষ্টি রাখা উচিত। প্রত্যহ স্কুল, পাঠশালায় যাইলে ও ছুটীর পর কিছুক্ষণ খেলা করিলে—সন্ধ্যার পর শয়ন করিলেই শিশু নিদ্রিত হইয়া পড়িবে, এইপ্রকার অভ্যস্ত হইলে শিশুদের এপিলেপ্সি হইবার অধিক আশঙ্কা থাকিবে না। বাল্যাবস্থা হইতে যাহাতে বালক কুসংসর্গে না মেশে, অস্বাভাবিক ইন্দ্রিয়চালনায় রত না হয়, সে বিষয়েও শিক্ষা প্রদান করা উচিত। এপিলেপ্সি রোগে যদি সিফিলিসের ইতিহাস পাওয়া যায়, তাহা হইলে ঔষধও তদনুযায়ী ব্যবস্থা করিতে হইবে। এপিলেপ্সির ফিট প্রায় ২।৩ মিনিট হইতে ৮।১০ মিনিট স্থায়ী হয়; কিন্তু তাহা না হইয়া যদি অনেকক্ষণস্থায়ী অজ্ঞানবস্থা (Coma) থাকে ও সেই অজ্ঞানবস্থার উপরেই খেঁচুনি হয়, খেঁচুনির পর আবার অজ্ঞান হয় এরূপ ঘটে, তাহা হইলে বিশেষ ভয়ের কথা, ইহা একটী সাংঘাতিক উপসর্গ, এই অবস্থাকে—ষ্টেটাস্-এপিলেপ্‌টিকাস্ (Status Epiliepticus) কহে। ইহাতে উচ্চতাপ (১০৩ হইতে ১০৫ ডিগ্রী), শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ীর গতি দ্রুত হয়, শতকরা ৫০।৬০ জন রোগীর ইহাতে মৃত্যু হয়। এ অবস্থায় রোগীর মাথায় আইস-ব্যাগ প্রয়োগ করিবেন ও মুখ দিয়া ঔষধ সেবন করান অসুবিধা হইলে নির্ব্বাচিত ঔষধের ২।৩ ফোঁটা, ১ ড্রাম ডিস্‌টিল্‌ড-ওয়াটারে মিশাইয়া হাতে বা শরীরের অন্য কোনস্থানে ত্বকের নিম্নে হাইপোডার্ম্মিক-ইন্‌জেক্‌সন করিবেন।

ঔষধ।

ডাঃ আর্ণ্‌ড বলেন, ধাতুগত লক্ষণ মিলিলে—ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব, ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস্, সাইলিসিয়া, সল্‌ফার এই চারিটী ঔষধে এই পীড়ায় বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

আৰ্জ্জেণ্ট-নাইট্রিকম—বালকদিগের মুখ বৃদ্ধের মত দেখায়। ফিট আরম্ভ হইবার ২।৩ দিন পূর্ব্ব হইতে চক্ষুর পিউপিল্ প্রসারিত থাকে (পিউপিল্ কাহাকে বলে, মৎকৃত "কম্প্যারেটিভ মেটিরিয়ায়" ক্যালি-বাইক্রম অধ্যায়ে চক্ষুর পীড়া দেখুন)। ভয় পাইয়া কিম্বা মাসিক ঋতুস্রাবের সময় ফিট আরম্ভ, আক্ষেপের পূর্ব্বে ও পরে অত্যন্ত অস্থিরতা, তাহার সহিত পেটফাঁপা, বুক ধড়্‌ফড়ানি প্রভৃতি কতকগুলি গ্যাষ্ট্রিক লক্ষণ থাকিলে এবং সুরাপায়ী ও গর্ম্মী, মেহ পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিদের পীড়ায় ইহা অধিক উপকারী।

বিউফো-রাণা—হস্তমৈথুনাদি দ্বারা অতিরিক্ত শুক্রক্ষয় করিয়া পীড়ার উৎপত্তি, ফিট অধিক সময় রাত্রিতে হয়, রোগী কয়েক ঘণ্টা অজ্ঞান ও অচৈতন্যভাবে পড়িয়া থাকে, কখনও অল্প কখনও কিছু দীর্ঘ-কাল স্থায়ী স্প্যাজম্ (spasm) হয়, মুখ দিয়া রক্তাক্ত লালা নির্গত হয়, অসাড়ে প্রস্রাব করে, উর্দ্ধ অপেক্ষা নিম্নাঙ্গ অধিক আক্ষিপ্ত হয়, মুখে প্রচুর ঘাম দেয়। অরা জননেন্দ্রিয় কিম্বা সোলার-প্লেক্সাস্ (অগ্রকড়ার স্থান) হইতে আরম্ভ হয়। রোগী সহজেই রাগিয়া উঠে।

কুপ্রম-মেটালিকম—ফিটের পূর্ব্বে গা-বমি-বমি, কাট্‌-বমি ও মুখ দিয়া শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তলপেট ফুলিয়া উঠে, হাত আপনা আপনি বাঁকিয়া শরীরের দিকে আসে, সড়্‌সড়্ করে, ডান হাতে ছিঁড়ে ফেলার মত বেদনা হয়, বুক ধড়্‌ফড়্ করে এবং হঠাৎ চীৎকার করিয়া মাটিতে পড়িয়া যায় ও ফিট হয়। ফিটের সময়—আঙুলগুলি মৃত ব্যক্তির আঙুলের মত দেখায়, অসাড়ে প্রস্রাব ত্যাগ করে, বুক পিঠ নীলবর্ণ ধারণ করে, মাথায় ঘাম দেয়। ফিটের পর—মাথা বেদনা করে, অধিক পরিমাণে পরিষ্কার বর্ণশূন্য জলের মত প্রস্রাবত্যাগ করে, ডান হাত অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত থর থর করিয়া কাঁপে।

বেলেডোনা—কন্‌ভলসন হাত হইতে আরম্ভ হয়, ফিটের পূর্ব্বে ও সময়ে—মাথায় কনজেসসন থাকে, রগ ধক্ ধক্ করে, ফিটের সময়—

ডান হাত দিয়া গলা আঁকড়াইয়া ধরে। ফিট থামিয়া যাইলে—রোগী খিট্‌খিটে, রাগী কিম্বা ভীত ও চিন্তাযুক্ত হয়, মাথা ঘোরে, চোখের সম্মুখে অন্ধকার দেখে, কাণে শব্দ হয়, মুখ গরম হয়, চোখের তারা বড় হয়, নিদ্রিতাবস্থায় চম্‌কাইয়া উঠে।

গ্লোনয়িন—মাথা ও হৃৎপিণ্ডের কন্‌জেসসন হয়, স্প্যাজ্‌মের সময় হাত পায়ের আঙুল ফাঁক ফাঁক হইয়া ছেৎরে পড়ে।

আর্টিমিশিয়া-ভল্‌গ্যারিস—একটীর পর আর একটী এই প্রকার কতকগুলি ফিট পর পর হয়।

ক্যালকেরিয়া-আর্স—ফিট আরম্ভের পূর্ব্বে হৃৎপিণ্ডে এক প্রকার বেদনা ও কম্প অনুভূত হয়।

ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব—ফিটের পূর্ব্বে—মুখটী নাড়ে, যেন কিছু চিবাইতেছে, অত্যন্ত অস্থির হয়, হাত পা ছড়াইয়া দেয়, বুক ধড়্‌ফড় করে, বোধহয় যেন হাতের মধ্যে কিম্বা পাকস্থলীর ঊর্দ্ধদেশ হইতে তলপেটের মধ্য দিয়া পায়ের দিকে কিছু চলিয়া যাইতেছে। ইহাতে ফিটের পর বিরামকালে (during the intervals)—খিট্‌খিটে কিম্বা বোকার মত ভাব, মাথাঘোরা, মধ্যাহ্ন ভোজনের পূর্ব্বে মাথাব্যথা, একটুতেই ঘর্ম্মাক্ত হওয়া, মাথায় ঘাম, কাণে কম শোনা, প্রচুর পরিমাণে আহার সত্বেও দেহের ক্ষয় হইতে থাকা, পেট শক্ত মোটা হওয়া, স্ত্রীলোক হইলে শীঘ্র শীঘ্র ও অল্প পরিমাণে ঋতুস্রাব হওয়া, ঘাড়ের গ্ল্যাণ্ড্‌ ফোলা ইত্যাদি কতকগুলি লক্ষণ থাকে। ইহার রোগ পূর্ণিমায় এবং ঠাণ্ডা জলে পা ডুবাইয়া বসিয়া থাকিলে বৃদ্ধি হয়, সল্‌ফারের পর ইহা ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

কলোফাইলম—ঋতুস্রাব হইবার নিকটবর্ত্তী সময়ে কিম্বা ঋতুস্রাবকালীন ফিট হইলে উপকারী।

কষ্টিকম—পীড়া আক্রমণের পূর্ব্বে—মন খারাপ যেন পাগলের মত হয়, মাথা গরম হয়, সমস্ত শরীরে ঘাম দেয়, পাকস্থলীর ঊর্দ্ধদেশে

চাপিয়াধরার মত একপ্রকার কষ্ট হয়, উক্তভাব ক্রমশঃ বুকে উঠে তাহাতে নিশ্বাস যেন বন্ধ হইয়া আসে। আক্রমণের সময়—কখনও নাক দিয়া রক্ত পড়ে, মুখ লাল হইয়া উঠে, জিব কামড়ায়, মাথা একপাশে খেঁচিয়া রাখে, অসাড়ে প্রস্রাব করে। ফিটের পর—নিদ্রাচ্ছন্নভাব, মাথাব্যথা, মাথায় একপ্রকার শব্দ, ক্লান্তি। বিরামকালে (at intervals)—মূর্দ্ধাত্বকে ও দুই ভ্রুর মধ্যস্থলে গোল গোল ছোট ছোট নরম ডেলার মত পদার্থ ঠেলিয়া উঠে, মাথা ঘামে, নাক বন্ধ হইয়া থাকে, জিবের দুই পাশে সাদা কোটিং জমে, পচা দুর্গন্ধ কিম্বা টক্ বা মিষ্ট ঢেকুর উঠে, কোমরে বেদনা হয়, কাঁধ ও পায়ের গাঁট সর্ব্বদাই ঠাণ্ডা বোধ করে, অত্যন্ত অস্থির হয়, রোগী স্থির থাকে না, ছুটাছুটি করে। ইহার পীড়া—শুক্ল প্রতিপদে, শীতল জলপানে এবং পাকস্থলীতে চাপ দেওয়ার মত একপ্রকার বেদনা আরম্ভ হইলেই বৃদ্ধি হয়।

ডিজিট্যালিস্—হস্তমৈথুন কিম্বা অত্যধিক স্বপ্নদোষ বশতঃ শুক্রক্ষয় হইয়া পীড়ার উৎপত্তি ও তৎসহ জননেন্দ্রিয়ের অত্যন্ত দুর্ব্বলতা থাকিলে ইহাতে উপকার হইবে।

হায়োসিয়ামস্—পীড়া আক্রমণের পূর্ব্বে—মাথা ঘোরে, চক্ষুর সম্মুখে অগ্নিস্ফুলিঙ্গ দেখে, কাণে ঝাঁ ঝাঁ শব্দ হয়, পাকস্থলীতে চিবান-ব্যথা কিম্বা ক্ষুধাবোধ করে; ফিটের সময়—মুখের রঙের পরিবর্ত্তন হয়, চোখ বাহিরে ঠেলিয়া আসে, চীৎকার করে, দাঁত কড়-মড় করে, মুখ দিয়া ফেণা বাহির হয়, প্রস্রাব করে। ফিটের পর—নিদ্রাচ্ছন্ন হয়, নাক ডাকে। বিরামকালে—ডান চোখে ছিঁড়েফেলার মত বেদনা হয়, রোগী কাঁদে, কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, মনে হিংসাবৃত্তি প্রবল হয় কিম্বা দুঃখ আসে।

ইন্যান্থি-ক্রোকেটা (Œnanthe Crocata)—অনেক চিকিৎসক এই পীড়ায় এই ঔষধটীর প্রশংসা করেন। ক্রম—৩—৬।

পল্‌সেটিলা—ঋতুস্রাবের সময়ের পূর্ব্বে ফিট হয়, ঋতুর পূর্ব্বে পেট ফোলে। স্রাবের রঙ্ খুব ফিকে, স্রাব অতি অল্প পরিমাণে হয়। ডান

চোখের উপর বেদনা করে, মনে হয় যেন কি একটা পদার্থ পেট থেকে গলার দিকে ঠেলিয়া উঠিতেছে ; তজ্জন্য খাইলেই গা-বমি-বমি করে।

সলফার—ফিটের পূর্ব্বে যেন কোন একটা ছোট জন্তু কোমরের দিকে নামিতেছে কিম্বা ডান পায়ের তলা হইতে উরু দিয়া তলপেটে উঠিতেছে এইরূপ বিবেচনা হয়। ফিটের পরেও একটু আধটু স্প্যাজম্‌ থাকে, কাঁদে, চোখে জল পড়ে, অত্যন্ত ক্লান্ত হয়, তন্দ্রাচ্ছন্ন হইয়া পড়ে। সল্‌ফার—পীড়ার পুরাতন অবস্থায় এবং সোরাধাতুর ব্যক্তিগণের পক্ষে অধিক প্রয়োজনীয়।

ট্যারেণ্টুলা-হিস্‌প্যানিয়া—এপিলেপ্টিফর্ম-হিষ্টিরিয়া, যেখানে ফিট খুব ঘন ঘন কিম্বা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় এবং হিষ্টিরিয়াতেও ইহা উপকারী (সকল প্রকার ব্রোমাইড্‌স এপিলেপ্সির প্রধান ঔষধ)।

দ্রষ্টব্য :—এপিলেপ্সি হোমিওপ্যাথিক ঔষধে আরোগ্য না হইলে এলোপ্যাথিকে -**পিকক্স-ব্রোমাইড্‌স** নামে যে একটী আমেরিকান পেটেণ্ট ঔষধ আছে (রিও কেমিকেলের প্রস্তুত) উহার ১ ড্রাম মাত্রায়, ১ আঃ জলসহ দিনে ৩।৪ বার ব্যবস্থা করিবেন। অনেকক্ষণ অজ্ঞান থাকিলে মাথায় বরফ কিম্বা ঘাড়ে ২ × ২ ইঞ্চি বেলেস্তারা দিবেন।

এক্ল্যাম্‌সিয়া (Eclampsia.)।

গর্ভাবস্থায় প্রসবের পূর্ব্বে ও পরে পোয়াতিদের হঠাৎ মৃগী রোগের মত স্প্যাজম্‌, খেঁচুনি, ঘন ঘন হইতে থাকিলে এবং গর্ভাবস্থার পূর্ব্বে পোয়াতির আর কখনও উক্তপ্রকার পীড়া বা খেঁচুনির ইতিহাস না পাইলে, পীড়াটীকে—এক্ল্যাম্‌সিয়া বলিয়া বুঝিতে হইবে। এক্ল্যাম্‌সিয়া পোয়াতিদের অতি সাংঘাতিক পীড়া, ইহাতে জীবনের আশঙ্কা অত্যন্ত অধিক থাকে। এই রোগের স্প্যাজম্‌ আদির বাহ্যিক লক্ষণের সহিত পূর্ব্ববর্ণিত এপিলেপ্সির সমস্ত লক্ষণের সাদৃশ্য দৃষ্ট হয়। এক্ল্যাম্‌সিয়া—এপিলেপ্সির মত হঠাৎ

উপস্থিত হয়। সুস্থ পোয়াতি বেড়াইতেছে, কায কর্ম্ম করিতেছে, হঠাৎ ভয় পাইবার মত চীৎকার করিয়া খেঁচুনি আরম্ভ হয়, তাহাতে বাটীর সকলকেই ভীত ও ব্যস্ত করিয়া তোলে, নীচ সম্প্রদায়ের লোকেরা পোয়াতিকে ভূতে পাইয়াছে বলে ও ভূতের ওঝার চেষ্টা করে। খেঁচুনি প্রথমে বারকতক অধিকক্ষণ স্থায়ী, পরে স্বল্পকাল স্থায়ী ও ঘন ঘন হয়। যাহাইহউক ইহার বাহ্যিক সমস্ত লক্ষণ ঠিক এপিলেপ্সি রোগের মত হইলেও আভ্যন্তরিক অনেক অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন পাওয়া যায়। এক্ল্যাম্‌সিয়া ও এপিলেপ্সি দুইটী সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র পীড়া। এক্ল্যাম্‌সিয়া রোগের সংখ্যা অতি অল্প, একসহস্র পোয়াতিদের মধ্যে হয়ত মাত্র ২।১ জন আক্রান্ত হয় এবং ছয় মাস গর্ভধারণকালের পূর্ব্বে কখনও এই পীড়া হয় না। সাধারণতঃ প্রাইমিপ্যারা-পোয়াতির প্রসব বেদনা আরম্ভ হইয়া যখন জরায়ুর মুখ খুলিতে আরম্ভ হয়, ঠিক সেই সময় কিম্বা সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার অব্যবহিত পরেই এই পীড়া হঠাৎ উপস্থিত হয় (ইংরাজী ভাষায় —১ম পোয়াতি, এক সন্তানের মাতাকে—প্রাইমিপ্যারা এবং বহুসন্তানের মাতাকে—মল্‌টিপ্যারা বলে)। ডাঃ ফ্রেরিক্‌স বলেন—গর্ভাবস্থায় যে সকল পোয়াতির এল্‌বুমিনুরিয়া রোগ হয়, তাহাদের মধ্যেই কাহারও কাহারও এক্ল্যাম্‌সিয়া হয়। পূর্ণমাস গর্ভধারণকালে অর্থাৎ দশম মাসে ও প্রসবের সময়ে এক্ল্যাম্‌সিয়া হইলে পোয়াতির জীবনের আশঙ্কা কম, কারণ এই সময় কোনও প্রকারে প্রসব করাইতে পারিলেই অনেকটা আশঙ্কা দূর হয়; কিন্তু ৭ম, ৮ম, ৯ম মাসে পীড়া হইলে বিশেষ ভয়ের কথা। গর্ভের শেষ কয়েক মাসের মধ্যে পীড়া হইলে জরায়ুর আক্ষেপিক সঙ্কোচন (contraction) হয়, তাহাতে হয় গর্ভস্রাব—নয় মৃত্যু হয়। প্রসরবেদনা আরম্ভের পূর্ব্বে স্প্যাজম্ (খেঁচুনি) আরম্ভ হইলে স্বাভাবিক প্রসবে বাধাপ্রাপ্ত হয়, প্রসববেদনার শেষভাগে স্প্যাজম্ আরম্ভ হইলে ভ্রূণ (সন্তান) শীঘ্র শীঘ্র নিষ্ক্রান্ত হইয়া যাইতে পারে। শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার পর স্প্যাজম্ আরম্ভ হইলে জরায়ুর স্বাভাবিক সঙ্কোচন শক্তির

হ্রাস হয়, তাহাতে অতিরিক্ত রক্তস্রাব, ফুল আটকান, জরায়ুর মধ্যে প্রদাহ ইত্যাদি কতকগুলি উপসর্গ প্রকাশিত হয়; প্রসব বেদনা আরম্ভ হইবার পর স্প্যাজম্‌ কিম্বা স্প্যাজম্‌ আরম্ভ হইবার অনতিপরেই প্রসব-বেদনা আরম্ভ হইলে শীঘ্র শীঘ্র সন্তান ভূমিষ্ঠ হয়, ইহা পোয়াতি ও সন্তান উভয়েরই পক্ষে শুভ।

ভাবীফল (Prognosis).

এই পীড়া আরোগ্য বিষয়ে অত্যন্ত সন্দেহ, তজ্জন্য গর্ভাবস্থার যে কোন সময়ে হউক মৃগীরোগের মত হঠাৎ খেঁচুনি আরম্ভ হইলে এবং পীড়াটি এক্ল্যাম্‌সিয়া বলিয়া বুঝিতে পারিলেই নিকটে কোন হাঁসপাতাল থাকিলে পোয়াতিকে তৎক্ষণাৎ প্রেরণ করা কিম্বা কোনও প্রবীণ চিকিৎসকের সহিত পরামর্শ করিয়া চিকিৎসা করা যুক্তিসঙ্গত। সমস্ত পীড়ায় একটী; কিন্তু এক্ল্যাম্‌সিয়ায—দুইটী জীবন চিকিৎসকের উপর নির্ভর করে, যেন সর্ব্বদা স্মরণ থাকে। প্রত্যেক গৃহস্থের কর্ত্তব্য—ছয় মাস গর্ভধারণ কালের পর হইতে প্রতি মাসেই একবার করিয়া প্রস্রাবে এল্‌বুমেন আছে কিনা তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা এবং সেই মত চিকিৎসা করা। পূর্ব্ব হইতে সাবধান হইলে ইহা আক্রমণের আশঙ্কা কম থাকে।

ঔষধ।

প্ল্যাসিফ্লোরা—θ, ৩০।৪০ ফোঁটা মাত্রায় ২।১ ঘণ্টা অন্তর দিবেন।

সাধারণতঃ—এট্রোপিন্‌-সলফ, বেলেডোনা, কুপ্রম, জেলসি, হায়োসিয়ামস, ল্যাকেসিস, ওপিয়ম, প্ল্যাটিনা, ষ্ট্র্যামোনিয়ম ইত্যাদি এবং এপিলেপ্সিতে যে সমস্ত ঔষধের ব্যবস্থা লিখিত হইয়াছে, ইহাতেও ঠিক সেই সমস্ত ঔষধের প্রয়োজন হইবে। গর্ভাবস্থায় প্রস্রাবে এলবুমেন থাকিলে—হেলোনিয়াস প্রয়োগে এক্ল্যাম্‌সিয়া আক্রমণের আশঙ্কা দূর হয়।

শিশুদের—দাঁত উঠিবার সময় নার্ভাস-সিষ্টেমের দুর্ব্বলতা, রিকেট, ইন্‌ফেক্‌সস-জ্বর এবং প্রসবের পর আঘাত লাগিয়া—এক্ল্যাম্‌সিয়া (Infantile convulsion) হয়। কন্‌ভলসন—৬ মাস বয়সের পর

হইলে—কষ্টকর দাঁত উঠা কিম্বা অন্ত্রের ইরিটেসন; দেহের একদিকে হইলে—যান্ত্রিক পীড়া; উচ্চ জ্বর, বমি আদি লক্ষণে—মস্তিষ্কের পীড়া এবং ২ বৎসর বয়সে সুস্থ শিশুর হইলে—মৃগী রোগ সন্দেহ করিবেন।

হিষ্টিরিয়া (Hysteria.) ।

ইহার বাঙ্গালা নাম—মূর্চ্ছা-বায়ু। সংখ্যায় ইহা পুরুষদিগের অতি অল্প ও স্ত্রীলোকদেরই অধিক হয়। সাধারণতঃ ১৫ হইতে ৩০ বৎসর বয়সের মধ্যেই এই পীড়া হয়, ৮ হইতে ১৫ বৎসরের মধ্যেও কথন কথন হিষ্টিরিয়া হয়।

লক্ষণ।

হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ দুইভাগে বিভক্ত :—

১। কন্‌ভল্‌সিভ-ফরম্ (Convulsive forms)।

২। নন্-কন্‌ভল্‌সিভ-ফরম্ (Non-convulsive forms)।

৩। কন্‌ভল্‌সিভ-ফরম্—ইহাতে ফিট বা মূর্চ্ছা (Hysterical fit) হয়। সাংসারিক শোক সন্তাপ নীরবে সহ্য করা, প্রণয়ে হতাশ, অতিরিক্ত ক্রোধ ইত্যাদিই এই পীড়ার কারণ। ফিট হইবার পূর্ব্বে রোগী কাঁদে, হাসে, গান গায়, নানাবিধ অসম্ভব প্রকারের কথা কয়, দীর্ঘনিশ্বাস ফেলে, শ্বাসকষ্ট হয়, বুক ধড়্‌ফড়্ করে, বমি হয়। কোন কোন রোগী বিবেচনা করে বায়ু কিম্বা গোলার মত একটা পদার্থ তলপেট হইতে গলার দিকে ঠেলিয়া উঠিয়া শ্বাসবন্ধ করিবার চেষ্টা করিতেছে, এই প্রকার লক্ষণকে—গ্লোবাস্-হিষ্টেরিকাস (Globus Hystericus) কহে, ইহার পরেই জ্ঞানলোপ ও ফিট আরম্ভ হয়। ফিটের পূর্ব্বে রোগী কোনও একটী নির্দ্দিষ্ট স্থানে যাইয়া শয়ন করে। ফিটের সময় অঙ্গ প্রত্যঙ্গ, হাত পা ছোড়ে, হাত মুঠা করে, চীৎকার করে, দাঁতী লাগে, পেট ফুলিয়া উঠে, এপ্রকার অবস্থা—২।৩ মিনিট হইতে

২।৩ ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, পরে ধীরে ধীরে জ্ঞান হয়, ফিট নিবৃত্তি হয়; বর্ণহীন জলের মত প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাবত্যাগ করে। সাধারণতঃ নীচ সম্প্রদায়ের লোকেরা এ প্রকার অবস্থা দর্শন করিয়া রোগিনীকে ভূতে ধরিয়াছে বিবেচনা করিয়া ওঝা আনয়ন করে এবং নাকে হরিদ্রা-পোড়ার উত্তেজক ধুমাদি দিয়া বেচারাকে যৎপরোনাস্তি কষ্ট দেয়।

২। নন্-কন্‌ভল্‌সিভ-ফরম্—ইহাতে খেঁচুনি (convulsion) হয় না। পীড়া সামান্য প্রকারের হইলে—রোগিনী একবার হাসে, একবার কাঁদে, গ্লোবাস্-হিষ্টেরিকাস্ (ইহার লক্ষণ উপরে বলা হইয়াছে), মূর্চ্ছা (fainting), উত্তেজিত ভাব, হর্ষ, বিষণ্ণভাবাদি, মানসিক অবস্থার পরিবর্ত্তন ইত্যাদি কতকগুলি লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

কঠিন প্রকারের পীড়ায়—মোহ (Trance); ক্যাটালেপ্‌সি (Catalepsy)—ইহার লক্ষণ রোগীর হাত পা বেশ নরম থাকে; কিন্তু যে অবস্থায় রাখা যায় সেই অবস্থায় পড়িয়া থাকে; ষ্টেটাস্-হিষ্টেরিকাস্ (Status Hystericus)—ইহাতে রোগী কতিপয় মাস বিছানায় পড়িয়া থাকে, স্মৃতিশক্তি লোপ হয়, সমস্ত ঘটনা ও বস্তুই বিস্মৃত হয়, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ এবং বিকারভাব—তাহাতে আত্মহত্যার ভাব প্রকাশাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

উক্ত শ্রেণীর হিষ্টিরিয়ার প্রধান উপসর্গসমূহ যথা ঃ—

পক্ষাঘাত—রোগী কখনও কেবলমাত্র পাক্ষাঘাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, চলিতে বা দাঁড়াইতে পারে না; কিন্তু বিছানায় শুইয়া বেশ পা নাড়া চাড়া করিতে পারে। কখনও প্যারাপ্লিজিয়া হয়, কোমর হইতে নীচের অংশের ক্ষমতার হ্রাস হয়; কখনও হেমিপ্লিজিয়া—অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত, বেশীর ভাগ বামাঙ্গ আক্রান্ত হয়; গলনলীর পক্ষাঘাত—গিলিতে পারে না; স্বরযন্ত্রের পক্ষাঘাত—গলার স্বর বন্ধ হয়, অন্ত্রের পক্ষাঘাত—স্বাভাবিক বায়ু বা মল নিঃসরণ হয় না; মূত্রথলীর পক্ষাঘাত—প্রস্রাব বন্ধ হয়।

হিষ্টেরিক্যাল্-কন্‌ট্র্যাক্‌চারস (Hysterical Contractures)—
—ইহার লক্ষণ পেশীর সঙ্কোচ হয়; রোগীর হাত পা, আঙুল বাঁকিয়া যায়, খোঁড়া হয়, কখনও কখনও ঘাড়, গলা, কাঁধ, মাড়ী ও জিহ্বা আক্রান্ত হয়। পেশীর এই প্রকার সঙ্কোচভাব শীঘ্র দূর হয় না, ইহা একটী ফিটের শেষে আরম্ভ হয় ও পরবর্ত্তী ফিট পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, দ্বিতীয়বার ফিট হইলেই রোগী পরিত্রাণ পায়।

ফ্যান্‌টম-টিউমার্‌স (Phantom-tumors)—হিষ্টিরিয়াগ্রস্তা অনেক স্ত্রীলোকের ঋতুবন্ধ হইবার বয়সে কিম্বা ঋতুবন্ধ হইবার পর ঠিক গর্ভের লক্ষণসমূহ প্রকাশিত হয়। তলপেট উঁচু হয়, স্তনে দুগ্ধ সঞ্চার হয় এবং গর্ভের অন্যান্য প্রায় সমস্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয়, এই প্রকার অবস্থায় প্রায় ১৷৹ বৎসরেরও অধিক সময় কাটিয়া যায়; কিন্তু সন্তান প্রসব হয় না। চিকিৎসক বা ধাত্রী পরীক্ষা করিয়া ভ্রূণের কোনও চিহ্ন পায় না। ডায়েফ্রাম ও উদরপেশীর সঙ্কোচ (কন্‌ট্র্যাকসন্) হইয়াই উক্ত প্রকার লক্ষণ প্রকাশিত হইবার কারণ, উহা প্রকৃত গর্ভ সঞ্চার নহে।

হিষ্টেরিক্যাল্-ট্রিমার্‌স (Hysterical tremors)—ইহার লক্ষণ —হাত কাঁপে; ক্বচিৎ মাথা, পা আক্রান্ত হয়। ইহা কখনও একা, কখনও প্যারালিসিস্ কিম্বা কন্‌ট্র্যাক্‌চার্‌সের সঙ্গে দৃষ্ট হয়।

হিষ্টেরিকাল্-য়্যানিস্‌থিসিয়া (Anæsthesia)—ইহাতে শরীরের প্রায় সকল স্থানের কিম্বা কোনও অংশের চর্ম্মে ছুঁচ বিদ্ধ করিলেও রোগী কোনওপ্রকার যন্ত্রণা অনুভব করে না। সাধারণতঃ শরীরের এক দিকের অঙ্গেই এই প্রকার লক্ষণ অধিক দৃষ্ট হয়।

হিষ্টেরিক্যাল্-হাইপারিস্‌থিসিয়া (Hyperæsthesia)—ইহার লক্ষণ—কখনও শরীরের কোনও এক অংশে, কখনও নানাস্থানে, ভয়ঙ্কর বেদনা ও স্পর্শকাতরতা। মাথা, ঘাড়, স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়, বুক, পিঠ, হাত, গাঁট, পেট প্রভৃতি স্থানে শূল-বেদনার মত, প্রাদাহিক বেদনার মত,

ক্ষতের মত; পেরিটোনাইটীস, এপেণ্ডিসাইটীস, গ্যাষ্ট্রাইটীসের মত ইত্যাদি নানাপ্রকারের বেদনার মত বেদনা হয়।

উপরোক্ত উপসর্গগুলি ভিন্ন—শ্বাসকষ্ট, বুক ধড়ফড়ানি, বুকে এন্‌জাইনা-পেক্টোরিসের মত বেদনা; ঋতুর রক্ত—নাক মুখ দিয়া নির্গমন (Vicarious menstruation), পেটেবায়ু জমা ও পেটফোলা, পাকাশয়-শূলবেদনা (Gastralgia), বমি, কোষ্ঠবদ্ধ, হিক্কা প্রভৃতি অনেক প্রকার উপসর্গ—উক্ত নন্‌-কন্‌ভল্‌সিভ-ফর্‌মে দৃষ্ট হয়।

আর একপ্রকারের হিষ্টিরিয়া আছে উহার নাম—এপিলেপ্টি-ফরম্‌-হিষ্টিরিয়া; উহাতে অনেকটা এপিলেপ্সির মত কন্‌ভল্‌সন্‌ হয়, কেবল-মাত্র ফিট অনেকক্ষণ স্থায়ী হওয়ায় ও ঘন ঘন আক্রমণ করায়, হিষ্টিরিয়ার সহিত প্রভেদ বুঝিতে পারা যায়। ডাঃ চার্কট এই পীড়ার বিষয় প্রথম বর্ণনা করিয়াছিলেন।

পীড়া উৎপত্তির কারণ।

১। মানসিক চিন্তা, শোক, দুঃখ গুপ্তপাপ অন্তরে চাপিয়া রাখা, ভয়, প্রেমে নিরাশ, প্রেমে হিংসা প্রভৃতি।

২।—অনিয়মিত ঋতু, ঋতুবন্ধ, বন্ধ্যাদোষ।

৩। বহুদিন যাবৎ রতিক্রিয়ার অভাব (কৌমার্য্য ব্রত অবলম্বন)।

৪। জরায়ু ও ডিম্বকোষের কোনও প্রকার পীড়া।

৫। যৌবনকাল উত্তীর্ণ হইয়া বিবাহ।

৬। তরুণ দুর্ব্বলকর কঠিন পীড়া ভোগকালীন আঘাত ইত্যাদি

চিকিৎসা ও পথ্য।

হিষ্টিরিয়া রোগীর মানসিক অবস্থার অত্যন্ত গোলযোগ থাকে, তজ্জন্য তাহাকে কটুবাক্য প্রয়োগ বা যাহাতে মনে কষ্ট পায় এরূপ ব্যবহার করা উচিত নহে। চা, কাফি প্রভৃতি উত্তেজক দ্রব্য এবং সুরা, আফিম প্রভৃতি কোনও প্রকার মাদকদ্রব্য ব্যবহার নিষিদ্ধ। এই পীড়ায় রোগীর প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে; কিন্তু কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকিলে রোগী অনেকটা ভাল

থাকিতে পারে, তজ্জন্য মৃদুবিরেচক দ্রব্য প্রয়োগ করিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিলে অনেকটা পরিমাণে পীড়ার উপশম থাকিবে। অধিকাংশ স্ত্রীলোকের এই পীড়া—অতিরজঃ, স্বল্পরজঃ অর্থাৎ নানাবিধ ঋতুদোষের নিমিত্ত হয়, তজ্জন্য যাহাতে ঋতু স্বাভাবিক হয়, পীড়া অনুযায়ী সেইরূপ ঔষধের ব্যবস্থা এবং শ্বেতপ্রদর থাকিলে—যোনি ধৌত করা প্রয়োজন।

ফিটের সময়—রোগিনীর গায়ের জামা অন্ততঃ গলা ও বুকের বোতামগুলি খুলিয়া দেওয়া আবশ্যক, কোমরের কাপড়ও ঢিলা করিয়া দেওয়া প্রয়োজন। রোগিনীর চোখে ঠাণ্ডা জলের ঝাপ্‌টা দিলে অনেক সময় ফিটের উপকার হয়। ফিটের সময় রোগিনীকে একেলা রাখা ভাল, নিতান্ত প্রয়োজন হইলে একজনমাত্র শুশ্রূষাকারী তাহার নিকট নিস্তব্ধভাবে থাকিবে ও অঙ্গরক্ষা করিবে। দাঁতী লাগিলে উহা খুলিবার চেষ্টা না করাই ভাল, তবে নিতান্ত প্রয়োজন হইলে ১০।১৫।২০ সেকেণ্ডের জন্য নাক মুখ টিপিয়া ধরিলে নিশ্বাস বন্ধ হইবে, তাহাতে দাঁতী আপনা হইতেই খুলিয়া যাইবে এবং তৎসঙ্গে ফিটও বন্ধ হইতে পারে। ফিট অনেকক্ষণ স্থায়ী হইলে দুই কিম্বা একদিকের কুঁচকীর উপর ডিম্বকোষের স্থানে অর্থাৎ ইলিয়্যাক্‌-ফসার উপর হাত মুঠা করিয়া ২।৪ মিনিটকাল চাপিয়া রাখিলে ফিট শীঘ্র বন্ধ হওয়া সম্ভব। **এমিল-নাইট্রেট**—θ, ৫।৭ ফোঁটা রুমালে ঢালিয়া রোগীর নাকের গোড়ায় ধরিলে ফিটের প্রকোপ কমিতে পারে। লাইকার-এমোনিয়া, স্মেলিং-সল্ট কিম্বা সমপরিমাণে চুণ ও নিষেদল একটী শিশির মধ্যে পুরিয়া উত্তমরূপে নাড়িয়া সেই শিশির মুখ রোগীর নাকের নিকট ধরিলেও শীঘ্র উপকার হয়, তবে ইহা অধিকক্ষণ ব্যবহার করিবেন না, ইরিটেসন হইয়া হার্টের ও ব্রেণের অপকার হইবে। ২।৩টী রীটা ফল (যাহাতে পশমী বস্ত্রাদি কাচে) একটু গরম জলে ঘষিয়া ফেণা বাহির হইলে সেই জল নাকের নিকট ধরিলেও ফিট ছাড়িয়া যায়।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধে বিশেষ সুবিধা না হইলে—**হিষ্টেরিক্যাল্‌-**

কনট্র্যাক্চারস্ (পেশী শক্ত হইয়া হাত, পা, আঙুল বাঁকিয়া যাওয়া) ও ফ্যান্টম-টিউমারস্ (কৃত্রিম গর্ভের লক্ষণ),—এই দুইটী উপসর্গে বা লক্ষণে কেবলমাত্র ক্লোরোফরম্ শোঁকাইলে অতি শীঘ্র উপকার পাইবেন। হিষ্টেরিক্যাল-প্যারালিসিসেও অনেক সময়—ক্লোরোফরম্ আঘ্রাণে উপকার হয়। ঠাণ্ডা স্থানে বাস, ঠাণ্ডা জলে স্নান, পাকা ফল, পেঁপে, বেল, ঘোল, কচি ডাবের জল পান, শাক-সব্জী এই পীড়ায় উপকারী। গরম মশলাযুক্ত দ্রব্য ও বায়ুবর্দ্ধক আহার একেবারে নিষিদ্ধ। পুরাতন তেঁতুল (১২ বৎসরের ঊর্দ্ধ) অর্দ্ধ ভরি, এক পোয়া গরম জলে রাত্রিতে ভিজাইয়া রাখিয়া প্রাতে চট্কাইয়া চিনী ও লবণসহ প্রত্যহ পান করিলে পেটে বায়ু জমা দূর ও কোষ্ঠবদ্ধ পরিষ্কার হইবে।

ঔষধ।

একোনাইট-ন্যাপ—জনতার মধ্যে যাইতে ভয়, মৃত্যুতে ভয়, রোগী তাহার মৃত্যুর দিন বা সময় ঠিক করিয়া বলে।

এসাফিটিডা—ইসোফেগাসের শুষ্কতা, গ্লোবাস্-হিষ্টিরিয়া। ইহাতে পেটে অত্যন্ত বায়ু জমে, বায়ু—গোলার মত হইয়া উপর দিকে গলা পর্য্যন্ত ঠেলিয়া উঠে, পেট ফোলে, বুক সাঁটিয়া ধরে, নিশ্বাসে কষ্ট হয়। রোগীর কখনও উদরাময় হয়, বাহ্যে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, আহারীয় দ্রব্য ও পানীয় বমি হয়, বমিতে কখনও মলের গন্ধ পাওয়া যায়।

অরম-মেটালিকম—মন অত্যন্ত খারাপ হয়, মৃত্যুর কামনা করে, পীড়া আরোগ্য বিষয়ে নিরাশ হয়, বলে কেন বৃথা চিকিৎসা করান, পীড়া কিছুতেই আরোগ্য হইবে না, কাঁদে, মনে করে সে—এ পৃথিবীতে থাকিবার উপযুক্ত নহে। কখনও একবার কাঁদে একবার হাসে।

ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব—ইহা ব্যবহারকালীন ইহার ধাতুর উপর প্রথমেই লক্ষ্য করা প্রয়োজন। ইহার রোগী দেখিতে বেশ মোটা-সোটা, মেদপূর্ণ, মাথায় ঘাম হয়, পায়ের তলা যেন ভিজা ও ঠাণ্ডা, শরীরের ভিতর সর্ব্বদাই ঠাণ্ডাবোধ করে, বাতাসে থাকিতে ভীত হয়,

সহজেই ঠাণ্ডা লাগে। আহারের পর বুক ধড়ফড় করে, মৃগী কিম্বা কোরিয়া রোগে যে প্রকার খেঁচুনি—ঠিক সেই প্রকার খেঁচুনি হয়।

ক্যামোমিলা—ইহার রোগী অত্যন্ত রাগী ও খিট্‌খিটে, বাপ বলতে শালা বলে, একটুতেই চটিয়া উঠে, গালাগালি দেয়।

কোনিয়ম—কোন স্ত্রীলোক কৌমার্য্য ব্রত অবলম্বন করিবার নিমিত্ত অর্থাৎ একেবারে রতিক্রিয়া না করায় মানসিক রোগগ্রস্ত হইয়া হিষ্টিরিয়া রোগে আক্রান্ত হইলে ইহাতে উপকার হইবে। কোনিয়ম—গ্লোবাস্-হিষ্টিরিয়ারও ভাল ঔষধ।

ল্যাকেসিস—বোধ হয় যেন গলায় একটা চাপ আটকাইয়া আছে, ঢোক গিলিলেই উহা নীচে নামিয়া যায়; কিন্তু তৎক্ষণাৎ আবার উপরে ঠেলিয়া উঠে। ইহার আর এক লক্ষণ—যেন দম আটকাইয়া যায়, রোগী তজ্জন্য গলায় কিম্বা বুকে কাপড় চোপড় যাহা কিছু থাকে তাহা সরাইয়া দিবার নিমিত্ত পুনঃ পুনঃ চেষ্টা করে। চলিয়া যাইতে কষ্টবোধ।

লিলিয়ম-টিগ্রী—সকল কাজেই যেন তাড়াতাড়ি, তজ্জন্য কোনও কায সম্পূর্ণরূপে সম্পন্ন হয় না, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও নার্ভাস্, তাহার সঙ্গে জরায়ূ সম্বন্ধীয় কোন না কোন পীড়া থাকে, বুক ধড়ফড় করে।

ইগ্নেসিয়া—শোক, দুঃখ বা ভয় পাওয়া পীড়ার কারণ হইলে ইহাতে উপকার হইবে, তবে ইহা বহুদিনের পুরাতন পীড়া অপেক্ষা তরুণ পীড়াতেই অধিক উপকার করে। ইহাতে মন অত্যন্ত পরিবর্ত্তনশীল, রোগী একবার হাসে একবার কাঁদে, অত্যন্ত বুক ধড়ফড় করে, রোগী এইমাত্র হর্ষপূর্ণ—পরক্ষণেই বিষাদিত। যাহারা নানাপ্রকার শোক দুঃখ নীরবে সহ্য করিয়া দুর্ব্বল হইয়া শেষে হিষ্টিরিয়া পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে, ইহা তাহাদের পক্ষে উপকারী। ইগ্নেসিয়া—গ্লোবাস্-হিষ্টিরিয়ারও মহৌষধ।

মস্কাস—রোগীর হঠাৎ মূর্চ্ছা হয়, ইহাতে বুকে এত অধিক স্প্যাজম্ হয় যে, বোধ হয় যেন মারা যাইবে। ধনুষ্টঙ্কারের মত ফিট হয়, ফিটের সময় মুখ দিয়া ফেণা নির্গত হয়।

নাইট্রিক-এসিড—রোগী চর্ব্বি, চা-খড়ি, চুণ, মাটী প্রভৃতি খাইবার ইচ্ছা করে (এই প্রকারের কতকটা লক্ষণ—এলিউমিনাতেও আছে), শরীরের অনেক স্থান আপনা আপনি স্পন্দিত হয়, কাঁপে, অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়।

নক্স-মস্কেটা—রোগী কেবল হাসিতে চায় বা হাসে, সদাই ঘুম-ঘুমভাব, মুখ সর্ব্বদাই শুষ্ক অথচ কিছুমাত্র পিপাসা থাকে না, সামান্যমাত্র আহার করিলেও পেট ফোলে, নিয়মিত ঋতুস্রাব হয় না, তাহার পরিবর্ত্তে শ্বেত-প্রদর।

ভ্যালেরিয়ানা—বায়ু ও নার্ভাস ব্যক্তিদের পীড়ায় এবং যাহাদের মেজাজ পরিবর্ত্তনশীল, অর্থাৎ—এইমাত্র উদ্ধত ও উগ্রমূর্ত্তি, পরক্ষণেই নম্র ও বিনীত, একবার হাসে পরক্ষণেই কাঁদে, তাহাদের পীড়ায় ইহা অধিক উপকারী। কোনও ঔষধে ফল না পাইলে ইহা সেবনে দেহে প্রতিক্রিয়া শক্তি জাগরিত হয়।

জিঙ্ক-ভ্যালেরিয়ানা—ইহার এক আশ্চর্য্য লক্ষণ—রোগিনী কিছুতেই পা স্থির রাখিতে পারে না, হয় দুইটী নয় একটী পা অনবরত নাড়িতে থাকে, এই লক্ষণ হিষ্টিরিয়া রোগ ভিন্ন অন্য কোন পীড়াতে থাকিলেও ইহা প্রয়োগ করিবেন।

ফসফরাস—ইহাতেও রোগী একবার হাসে একবার কাঁদে অর্থাৎ মেজাজের পরিবর্ত্তন থাকে। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, মল শুষ্ক ও শক্ত, কামেচ্ছা অত্যন্ত প্রবল হয়।

সিপিয়া—বোধ হয় যেন পাকস্থলীতে কিছু একটা পাক দিতেছে এবং গলায় ঠেলিয়া উঠিতেছে, তাহার সঙ্গে জিব শক্ত হইয়া যায়, কথা কহিতে পারে না, সমস্ত শরীরও শক্তভাব ধারণ করে, মূর্চ্ছার সঙ্গে প্রচুর পরিমাণে ঘাম দেয়।

সল্ফার—শরীরে সর্ব্বদাই আগুনের ঝল্‌কা লাগার মত উত্তাপ

অনুভব করে। মাথার চাঁদি অত্যন্ত গরম বোধ হয়, পা ঠাণ্ডা থাকে; কিন্তু পায়ের তলা জ্বলে।

ক্রিয়োজোট—হিষ্টিরিয়া রোগীদের বমি হইতে থাকিলে ইহাতে উপকার হইবে।

তদ্ভিন্ন—এনাকার্ডিয়ম, আর্সেনিক, কষ্টিকম, ককুলাস, কুপ্রম, জেলসিমিয়ম, আয়োডাম, হায়োসিয়ামস, নক্স-ভমিকা, প্যালেডিয়ম, পলসেটিলা, প্ল্যাটিনা, স্যাবাইনা, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, ষ্ট্র্যামোনিয়ম, জিঙ্কাম, ট্যারেণ্টুলা প্রভৃতিও এই পীড়ায় প্রয়োজন হয়।

ডাঃ আর্ণড বলেন—একটী এপিলেপ্‌টি-ফরম্ হিষ্টিরিয়ায় অর্থাৎ হিষ্টেরো-এপিলেপ্সিতে—তিনি অনেক দিন চিকিৎসা করিয়া কিছুতেই ফল না পাইয়া শেষে—ট্যারেণ্টুলা-হিস্‌প্যানিয়া প্রয়োগে ২ দিনে আরোগ্য করিয়াছিলেন।

ডাঃ ক্লার্ক বলেন—হিষ্টেরো-এপিলেপ্সিতে ফিটের সময় প্রত্যেক ১০।১৫ মিনিট অন্তর—মস্কাস ৩য় শক্তি এবং বিরাম অবস্থায় (during the intervals) জিঙ্ক-ভ্যালেরিয়ানা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইবে।

এনিমিয়া বা রক্তহীনতা।

(Anæmia).

কোনও কারণ বশতঃ শরীরের রক্ত কমিয়া যাওয়া অথবা রক্তে যে লাল রক্তকণা (Red cells) আছে, উহার হ্রাস হওয়া কিম্বা রক্তে যে এল্‌বুমিনাস পদার্থ (হিমোগ্লোবিন) থাকে, তাহার হ্রাস হওয়ার নাম—এনিমিয়া।

পাঠকগণের মধ্যে হয়ত কেহ জানেন যে— ১। **লাল রক্তকণা** (Red cells),— ২। **সাদা রক্তকণা** (White cells or Leucocytes) এবং— ৩। **জলীয় পদার্থ** (Serum), রক্তে এই তিন প্রকার

পদার্থ আছে, এনিমিয়া হইলে—উক্ত জলীয় পদার্থ (সিরাম) স্বাভাবিক অপেক্ষা আরও অধিক জলীয় হইয়া যায় ও উহা লাল রক্তকণার উপর বিশেষ অনিষ্টজনক ক্রিয়া উৎপাদন করে।

সুস্থদেহে পুরুষের যৌবনকালে প্রত্যেক কিউবিক্-মিলিমিটারে (C. M. M.) প্রায় ৫,৫০০,০০০ হইতে ৬,৫০০,০০০ এবং স্ত্রীলোকের ইহা অপেক্ষা কিছু কম লাল রক্তকণা থাকে, ৪০।৫০ বৎসর বয়সের উর্দ্ধে আরও কম হইয়া আসে।

সুস্থ ব্যক্তির রক্তের স্পেসিফিক্-গ্র্যাভিটী—১০৩০—১০৭০, ইহার মধ্য হইতে রক্তের বর্ণশূন্য জলীয় অংশ (প্ল্যাজ্‌মা) বাদ দিয়া ধরিলে—

স্পেসিফিক্-গ্র্যাভিটী—১০২৫ হইতে—১০৩০ হয়।

হিমোগ্লোবিন—শতকরা ৯৫ হইতে ১০০।

কলার-ইন্‌ডেক্স—০·৮ হইতে ০·৯।

হোয়াইট-সেল্‌স—(লিউকোসাটীস্)—৫০০০ হইতে ৮০০০।

রক্তের তরুণ অবস্থার নাম—মাইক্রোসিষ্ট্‌স্, পরিপক্ক অবস্থার নাম —মিগালোসিষ্ট্‌স্।

রেড্-সেল্‌স অর্থাৎ লাল রক্তকণায—ষ্ট্রোমা বলিয়া একটা পদার্থ আছে, ঐ ষ্ট্রোমার সহিত হিমোগ্লোবিন মিশ্রিত থাকায় (হিমোগ্লোবিন খুব আলগাভাবে মিশ্রিত থাকে), রক্তের রঙ্ লালবর্ণ হয়। ষ্ট্রোমা হইতে হিমোগ্লোবিন পৃথক করিলে যে লালবর্ণ পদার্থ থাকিয়া যায় তাহার নাম—হিমাটিন্। লাল রক্তে হিমোগ্লোবিন অধিক থাকিলে রক্তের রঙ্ ঘোর লালবর্ণ এবং হিমোগ্লোবিন অল্প থাকিলে রক্তের রঙ্ ফেকাসে লালবর্ণ হয়। লাল রক্তকণা সমূহ অধিকাংশ বোন-ম্যারো অর্থাৎ অস্থিমজ্জা হইতে এবং কতকটা প্লীহা, লিম্ফ্যাটিক্-গ্ল্যাণ্ড্‌স্ প্রভৃতি হইতে প্রস্তুত হয়।

সুস্থ শরীরে এক কিউবিক্-মিলিমিটারে কত লাল রক্তকণা থাকে, তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। এনিমিয়া হইলে ঐ লাল রক্তকণা শতকরা ২০।২৫ হইতে ৮০ পর্য্যন্ত কমিয়া যায় এবং সেই অনুপাতে হিমোগ্লোবিনও হ্রাস

হয়। যাঁহারা রক্ত পরীক্ষা করেন তাঁহারা ঐ প্রকারে হিসাব করিয়া বলিতে পারেন যে, কি পরিমাণে লাল রক্তকণা কম ও এনিমিয়া হইয়াছে। প্রতি কিউবিক্‌-মিলিমিটারে—৫০,০০,০০০ লাল রক্তকণা (red cells) এবং শতকরা ৯০ হিমোগ্লোবিন থাকিলেই উহা—এনিমিয়া রোগ বুঝিতে হইবে।

এনিমিয়া রোগ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত ঃ—১ম—প্রাইমারি ২য়—সেকেণ্ডারি।

প্রাইমারি-এনিমিয়া, যেমন—ক্লেরোসিস, পার্ণিসাস্‌-এনিমিয়া প্রভৃতি।

সেকেণ্ডারি-এনিমিয়া—হিমারেজ (রক্তস্রাব), যেমন – আঘাতলাগা হইতে (ট্রমা); গ্যাষ্ট্রীক, ডিওডিন্যাল কিম্বা টাইফয়েড ক্ষত হইতে; প্রসবের পূর্ব্বে ও পরে রক্তস্রাব, অর্শ, হিমপ্‌টিসিস্‌, টিউব্যাল্‌-প্রেগ্‌ন্যাসি (ফ্যালো পিয়্যান্‌-টিউবে গর্ভ সঞ্চার), এনিউরিজ্‌ম, হিমোফিলা, ষ্টার্‌ভেসন (অনশন), ইন্‌য়্যানিসন (Inanition) অর্থাৎ যেমন—গলমলী সঙ্কুচিত হওয়া প্রভৃতি কারণে প্রচুর খাদ্য না পাওয়া এবং ষ্টম্যাক ও ইসোফেগাসের ক্যান্‌সার, ক্রণিক-ডিস্পেপ্‌সিয়া, সেপ্‌টিক দাঁত, কতিপয় ইন্‌ফেক্‌সন, যেমন—ম্যলেরিয়া, টাইফয়েড, ডিপ্‌থিরিয়া, সিফিলিস্‌, বাতজ্বর প্রভৃতিতে যে এনিমিয়া হয়, তাহা সেকেণ্ডারী-এনিমিয়ার অন্তর্ভূ্ত।

যেমন আঘাতাদির দ্বারা অতিরিক্ত পরিমাণে অধিক রক্তস্রাব হইলে রক্তক্ষয় হইয়া এনিমিয়া হয়; সেইরূপ উপরোক্ত পীড়াগুলির দ্বারাও শরীরের রক্ত নষ্ট হয় বা রক্ত জন্মাইতে বাধা দেয়, তাহাতে এনিমিয়া হয়; একেবারে অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইলে শরীরের যে ক্ষতি হয়, সে ক্ষতি ধীরে ধীরে বা একেবারে পরিপূরণ হইতে পারে; কিন্তু কোন পীড়ায় মাঝে মাঝে রক্তস্রাব হওয়া, একেবারে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হওয়া অপেক্ষা অধিক অনিষ্টকর, কারণ সেই ক্ষতি পূরণ হইতে অধিক দিন সময় অতিবাহিত হয়, সুতরাং পীড়া আরোগ্য হইতেও অনেক বিলম্ব হয়, হিমোগ্লোবিন—রক্তকণা অপেক্ষা অনেক ধীরে ধীরে জন্মায়।

সেকেণ্ডারি-এনিমিয়ার লক্ষণ।

চোখ বসা, মুখ ও জীব ফেকাসে, ঠোঁট ও চোখের ভিতর (পাতা টানিয়া দেখিলে) এবং হাত পায়ের নখ সাদাবর্ণ রক্তশূন্য দেখায়। অজীর্ণ, অক্ষুধা, কোষ্ঠবদ্ধ, বুক ধড়ফড়ানি, অল্প পরিশ্রমে হাঁপাইয়া পড়া, শ্বাসকষ্ট, হাত পা ফোলা, উহা প্রাতে কম—দিনে বেশী ইত্যাদি কতকগুলি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ষ্টেথসকোপ দ্বারা পরীক্ষায় হার্টের ডাইলেটেসন ও হার্টের উপর মার্ম্মার পাওয়া যায়। সামান্য জ্বর থাকে কিম্বা শরীরের তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও কম—৯৬।৯৭ ডিগ্রী হয়। শরীরের স্থানে স্থানে নিউর্যাল্‌জিক্ বেদনা, সর্ব্বদাই শীত-শীতবোধ, হাত পায়ে জ্বালা, মাথাঘোরা, কাণে ভোঁ ভোঁ শব্দ, দাঁতের গোড়া ও নাক দিয়া এবং স্ত্রীলোকের যোনি দিয়া রক্তস্রাব প্রভৃতি উপসর্গগুলি বর্ত্তমান থাকে।

সেকেণ্ডারির চিকিৎসা ও পথ্য।

এই পীড়ায় শুধু ঔষধ সেবনের উপর নির্ভর না করিয়া পথ্য ও হাইজিনিক্ ব্যবস্থার উপরেও নির্ভর করিতে হইবে। এনিমিয়া রোগে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, চর্ব্বি কমিয়া যায়, তজ্জন্য পুষ্টিকর আহার এবং ননী, মাখন, অল্প পরিমাণে দুধের সর, বেদানা, আঙ্গুরের রস ইত্যাদির ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। এই পীড়ায় সকল মতের চিকিৎসকেরই প্রধান ঔষধ—লৌহ (Iron), সুতরাং উহা এনিমিয়া রোগে বিশেষ উপকারী। একটা মুরগীর ডিমের হল্‌দে অংশ (ডিমের হলদে অংশটা সমস্তই—লৌহ, সাদা অংশ—এলবুমেন) প্রায় আধ ছটাক গরম জলের বা দুধের সহিত উত্তমরূপে মিশাইয়া তাহার সহিত চিনি বা মিছরির গুঁড়া এবং সুবিধা হইলে ১নং ব্র্যাণ্ডী ৩০ হইতে ৬০ ফোঁটা মাত্রায় দিয়া খাইতে দিবেন; ইহা সহজেই হজম হয় ও ইহার দ্বারা হৃৎপিণ্ড সবল হয়। অনেকে ডিম স্পর্শ করে না, তাহাদের পক্ষে দুগ্ধই প্রধান পথ্য। যদি হজম হয়, বায়ু বৃদ্ধি না করে, প্রত্যহ সহ্যমত ৪।৫ বারে /১ হইতে /২ সের পর্য্যন্ত দুধ ব্যবস্থা করিবেন। মাংসের যুস ও র-মিট যুসও এনিমিয়ার

বিশেষ উপকারী। প্রত্যহ ১টী কাঁকড়া সিদ্ধ করিয়া তাহার যুস খাইতে দিলেও বিশেষ উপকার হইবে, সকল প্রকার কাঁকড়াই—বাত-পিত্তনাশক, মল মুত্রের নির্গমকারক, রক্তবর্দ্ধক ও বলকারক।

হাইজিনিক (Hygenic) চিকিৎসা—পল্লীগ্রামে বাস, প্রত্যহ প্রাতে ও সন্ধ্যায় খোলামাঠে বেড়ান, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন এই পীড়ায় বিশেষ হিতকর। বিশুদ্ধ বায়ু সেবনে রক্তকণা বৃদ্ধি হয়। স্থান পরিবর্ত্তন এই রোগে বিশেষ প্রয়োজন, অর্থাৎ সহরের লোক পল্লীগ্রামে, পর্ব্বতবাসী সমুদ্রতীরে, সমুদ্রতীরবাসী পার্ব্বত্যপ্রদেশে বাস করিবে। যাহাতে শারীরিক কষ্টবোধ হয় এ প্রকার কোনও পরিশ্রম করিবে না, শারীরিক ও মানসিক বিশ্রাম বিশেষ আবশ্যক। সহ্যমত গরম জলে একটু লবণ মিশ্রিত করিয়া সপ্তাহে ২।৩ দিন স্নান করিবে। স্ত্রীলোকেরা মাসিক ঋতুস্রাবের সময়ের পূর্ব্ব হইতে খুব সাবধানে থাকিবে, ঋতুস্রাবকালীন কোনও প্রকার পরিশ্রম না করিয়া বিছানায় শুইয়া থাকিবে, এই সময় সমস্ত গরম পানীয় পান করিবে। এই পীড়ায় কোষ্ঠসাফ রাখার উপর সর্ব্বদা লক্ষ্য রাখিতে হইবে, সমস্ত পাকা ফলই উপকারী, উহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, বিশেষ প্রয়োজন না হইলে জোলাপ ব্যবহার করা উচিত নহে। অস্বাভাবিক ইন্দ্রিয় চালনা সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ, যৌবন স্বভাবসুলভ হস্তমৈথুন এনিমিয়ার এক প্রধান কারণ।

পার্ণিসাস্-এনিমিয়া।

উপরে যত প্রকার এনিমিয়ার বিষয় বর্ণিত হইয়াছে, তন্মধ্যে—পার্ণিসাস্-এনিমিয়া অতি সাংঘাতিক পীড়া। ইহাতে জীবনের আশা অতি অল্পই থাকে। সাধারণতঃ পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকেরাই এই পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয় এবং ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়সের মধ্যে ও গর্ভাবস্থাতেই এই প্রকারের এনিমিয়া রোগ অধিক হয়।

পার্ণিসাসের প্রধান লক্ষণ—রোগীর বাহ্যিক চেহারা পীড়ার প্রারম্ভ হইতেই রক্তশূন্য ও ফেকাসে হয়, কাহারও কাহারও পীড়া আরম্ভের

কিছুদিন পূর্ব্ব হইতে পেটের অসুখ, অক্ষুধা, মানসিক দুর্ব্বলতা প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশিত হয়। ম্যারাস্মাস পীড়ায় যেমন শরীরস্থ টীসু সমূহের ক্ষয় হইয়া রোগী ক্রমশঃ জীর্ণ শীর্ণ হইতে থাকে, ইহাতে সে প্রকার লক্ষণ দৃষ্ট হয় না, রোগীর চেহারা থল্‌থলে হয়, তবে পীড়ার সহিত জ্বর আরম্ভ হইলে ক্রমশঃ শরীরের টীসু সমূহের ক্ষয় হইতে পারে। এই পীড়ায় সেকেণ্ডারী-এনিমিয়ার প্রায় সমস্ত লক্ষণ, যেমন—বুক-ধড়ফড়ানি, হার্টে – ম্যর্ম্মার (loud blowing systolic murmnr), অস্বাভাবিক দুর্ব্বলতা ও বলক্ষয়, সামান্য পরিশ্রমেই মূর্চ্ছিত হইয়া পড়া, একটুতেই হাঁইপাঁই করা, কথা কহিতে অনিচ্ছা, কথা কহিলেই হাঁপাইয়া পড়া ; চোখের কোণে, ঠোঁটে, জিবে, মুখের ভিতর রক্ত না থাকায় ফেকাসে হওয়া ইত্যাদি সমস্তই বর্ত্তমান থাকে, তবে ইহাতে শরীরের রঙ্‌ অধিক পরিমাণে সাদা ও ফেকাসে হয়, গায়ের চামড়া গাছের শুষ্ক পাতার মত কিম্বা শুষ্ক লেবুর খোসার রঙের মত দেখায়। ক্ষুধা কিছুমাত্র থাকে না, পা ফোলে ; দাঁতের গোড়া, নাক, স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় দিয়া রক্তস্রাব হয়, ক্রমশঃ উত্থানশক্তি লোপ হয়, মৃত্যু হয়। জ্বর থাকিলে—১০২ হইতে ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে পারে, তবে উক্ত প্রকার উচ্চতাপ অধিক সময় থাকে না, মৃত্যু যতই নিকটবর্ত্তী হইতে থাকে, তাপও ক্রমশঃ কমিয়া শেষে ৯২।৯৩ ডিগ্রীতে নামিয়া আসে। ইহাতে রক্তকণার নিজ আকারের পরিবর্ত্তন হয়, তদ্ভিন্ন লালরক্তকণার সংখ্যা এত কমিয়া আসে যে, শতকরা ৩০ পর্য্যন্ত কম হয়। এখানে বলা আবশ্যক যে, সাধারণ রক্তস্রাবে—হিমোগ্লোবিন ও লালরক্তকণা এই দুইটীই সমান পরিমাণে কম হয়, স্ত্রীলোকের ক্লোরোসিস্‌ পীড়ায়—লালরক্তকণা অপেক্ষা হিমোগ্লোবিন কম হয়, কিন্তু পার্ণিসাস্‌-এনিমিয়ায়—হিমোগ্লোবিন অপেক্ষা লাল-রক্তকণাই অধিক পরিমাণে কম হয়। রক্ত পরীক্ষকগণ বলেন—এই পীড়ায় মাইক্রস্‌কোপ দিয়া রক্ত পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, ½ অংশ বা ততোধিক লালরক্তকণা আকারে খুব বড় থাকে (উহার নাম—

ম্যাক্‌রোসিন্ট্‌স্‌), কতকগুলির আকার স্বাভাবিক অপেক্ষা ক্ষুদ্র থাকে (উহার নাম—মিক্‌রোসিন্ট্‌স্‌), আর কতকগুলির আকার স্বাভাবিক গোলাকার না হইয়া—লম্বা, গোল, ত্রিকোণ ইত্যাদি নানাপ্রকার আকারের হয় (উহার নাম—পয়্‌কিলোসাইটীক্‌)। পার্ণিসাসে—সাদা রক্তকণা প্রায় স্বাভাবিক থাকে; কিন্তু লালরক্তকণা সুস্থাবস্থায় যে ভাবে সজ্জিত থাকে, সে ভাবে না থাকিয়া এলোমেলোভাবে ছড়াইয়া থাকে, চোখের ভিতর (রেটিনায়) এবং অন্যান্য স্থানে রক্তস্রাব হয়।

পার্ণিসাসের চিকিৎসা ও পথ্য।

যে গৃহে অধিক পরিমাণে রৌদ্র ও বাতাস প্রবেশ করে, রোগীকে সেই গৃহে রাখিবার বন্দোবস্ত করিবেন। ডাল, ভাত, তরকারী, আলু, পটল, বেগুন, মানকচু, কাঁচকলা এবং সকল রকমের শাক-সব্জী আহারের ব্যবস্থা করিবেন। ডিম ও মাংস আহার সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ। তবে হাড়ের ভিতর যে মজ্জা থাকে (টেংরী সিদ্ধ) ইহাতে বিশেষ উপকারী, রোগীকে হাড় সিদ্ধ করিয়া তাহার ক্বাথ খাইতে দিবেন। কাঁকড়ার ক্বাথও বলকারক ও রক্তবর্দ্ধক পদার্থ।

ঔষধ।

এই পীড়ার বহুসংখ্যক ঔষধ থাকিলেও ডাঃ আর্ণ্‌ড, **প্রাইমারি-এনিমিয়ায়**----ফেরম্‌, ক্যালকেরিয়া, পলসেটিলা, ন্যাট্রম-মিউর, প্রভৃতি কয়েকটী ঔষধেরই অধিক প্রশংসা করেন। **পার্ণিসাস্‌-এনিমিয়ায়—** আর্সেনিক, আর্সেনিক-আয়োড, ফসফরাস, পিক্রিক-এসিড, আয়োডাম্‌, চায়না, ফেরম, হেলোনিয়াস, হাইড্রাসটীস, ক্যালি-কার্ব্ব, ন্যাট্রম-মিউর, নক্স, সলফার, সাধারণতঃ এই কয়টী ঔষধই অধিক ব্যবহৃত হয়। ক্লোরোসিসের ঔষধ—এনিমিয়ার ঔষধ হইতে বাছিয়া লইতে হইবে। **সেকেণ্ডারি-এনিমিয়ায়**—মূল পীড়ার লক্ষণানুযায়ী ঔষধ সমূহ ব্যবস্থা করিতে হইবে; কেহ কেহ বলেন, স্বল্প মাত্রায়—টিংচার-সিঙ্কোনা (চায়না—θ) জলসহ ব্যবহার করিলে উপকার হয়।

ফেরম-মেটালিকম—ইহার লক্ষণ, মুখের রঙ্ স্বভাবতঃ ফেকাসে কিম্বা পাঁশুটে দেখায়; কিন্তু একটুমাত্র মানসিক উত্তেজনা বা বেদনা হইলেই লালবর্ণ হয়। অস্থিরতা—এত দুর্ব্বল, চলিতে অশক্ত, তথাচ রোগী কিছুতেই স্থির থাকিতে পারে না, ধীরে ধীরে বেড়ায়, পায়চারি করে, কারণ তাহাতে একটু সুস্থবোধ করে। আবার উক্ত প্রকার অস্থিরতার সহিত রোগী কোনও প্রকার বেদনা সহ্য করিতে পারে না, সামান্যমাত্র বেদনাতেই কাতর হইয়া পড়ে। দিনে শীত, রাত্রিতে গরম ও জ্বরবোধ করে। মাথা ঘোরে, মাথা নোঙাইলে, কোনও যানে চড়িলে কিম্বা নড়িলে চড়িলেই মাথা ঘোরে। মাথা ব্যথা করে—মাথায় রক্তাধিক্য বশতঃ ব্যথা, রোগী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে। হাতের চেটো, পায়ের তলা ঠাণ্ডা থাকে, নাড়ী কোমল হয়। বুকে বেদনা ও বুক ভারী হয়, শ্বাসকষ্ট হয়, হাঁইপাঁই করে, হৃৎপিণ্ডের গতি দ্রুত হয়, বুক অত্যন্ত ধড়ফড় করে। সমস্ত খাদ্যে অরুচি, আহারের পর পেটে খামচানি বেদনা কিম্বা অম্বল হয়। ঋতুস্রাব—রক্তের রঙ্ ফেকাসে, ঋতু বন্ধ হইলে দুধের মত সাদা ও হাজাকারক প্রদর নির্গত হইতে থাকে। হাত, পা, মুখ ফোলে কিম্বা ফোলা দেখায়।

ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব—যে সকল ব্যক্তির শরীরের রঙ্ ফরসা, বাহিরে দেখিতেও বেশ মোটা-সোটা, মেদপূর্ণ—কিন্তু ভিতরে দুর্ব্বল; শীঘ্র শীঘ্র চলিতে, নড়িতে চড়িতে কিম্বা কোনও কায কর্ম্ম করিতে পারে না, একটুমাত্র পরিশ্রম করিলেই ঘামিয়া যায় ও ক্লান্ত হইয়া পড়ে, যেন কত পরিশ্রম করিয়াছে, ঘাম সহজেই দেয়, পায়ের তলা খুব ঠাণ্ডা, তাহাদের পীড়ায়—অত্যন্ত বুক ধড়ফড়ানি, মনে সর্ব্বদাই অমঙ্গলের আশঙ্কা, মাথায় রক্তজমা, পুরাতন শীরঃপীড়া, সিড়ির ধাপে এমন কি একটী ধাপে উঠিতে কষ্টবোধ করা, হজম হয় না তথাচ—ডিম, চা-খড়ি ইত্যাদি খায় বা খাইতে ইচ্ছা করে, যাহা কিছু খায় তাহাতেই অম্বল হয়, টক্ ঢেকুর উঠে, পেট ফোলে, যুবতী স্ত্রীলোকদের ঋতুস্রাব একেবারে

কমিয়া আসে (amenorrhœa), তাহার সহিত শীরঃপীড়া, অনবরত মাথার চাঁদিতে বেদনা, দুধের মত অধিক পরিমাণে শ্বেতপ্রদর নির্গমন, এই প্রকারের কতকগুলি লক্ষণ থাকিলে ইহাতে উপকার হইবে।

পলসেটিলা—যে সকল বালিকা ধীর, নম্র, অভিমানিনী, সহজেই কাঁদিয়া ফেলে, মনের গতি সর্ব্বদাই পরিবর্ত্তনশীল হয়, ইহা তাহাদের পীড়ায় উপকারী। এনিমিয়া রোগে উপরোক্ত প্রকারের মানসিক লক্ষণসহ অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, কোনও কায কর্ম্ম করিতে অনিচ্ছা, দিনরাত্রিই কেবল ঘুমাইতে চায়, খোলা বাতাসে বেড়াইতে ইচ্ছা করে; কিন্তু একটু দূর চলিয়াই ক্লান্ত হইয়া ফিরিয়া আসিয়া শুইয়া পড়ে ও ঘুমায়, দিনে শীত-শীতভাব, কিন্তু রাত্রিতে সমস্ত শরীর যেন পুড়িয়া যায় এরূপ জ্বলে, সর্ব্বদা বাতাসে থাকিতে চায়, পিপাসা থাকে না, বুক ধড়ফড় করে, সম্মুখ রগ বেদনা করে, মাথা ঘোরে, খাদ্য ভালরূপ হজম হয় না, গা বমি-বমি করে, ক্ষুধা থাকে না, মুখের স্বাদ তিক্ত হয়, আহার করিলেই কষ্ট হয়, টক্ খাইতে চায়, খাদ্যদ্রব্য বমি করে, বিলম্বে ঋতু হয় ইত্যাদি এই প্রকারের কতকগুলি লক্ষণ থাকিলে ইহা প্রয়োগে উপকার হইবে।

ন্যাট্রম-মিউর—ইহার রোগীর একটু ঠাণ্ডাতেই ঠাণ্ডা লাগে, সদাই বিমর্ষ, মনমরা ও দুঃখিত, সান্ত্বনা করিলে দুঃখ যেন আরও বাড়ে, সময়ে সময়ে উত্তেজিত হয়। অরুচি—লোণাদ্রব্য, তিক্তদ্রব্য বা লবণ খাইতে চায় ও খায়; দিন দিন জীর্ণ শীর্ণ, শুষ্ক, দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইয়া পড়ে; শরীরের রঙ্ ফেকাসে হয়, বুক ধড়ফড় করে, একটুমাত্র পরিশ্রমেই ক্লান্ত হইয়া পড়ে; ঋতুস্রাব অতি অল্প পরিমাণে, বিলম্বে ও ঋতুকালে শীরঃপীড়া হয়। তদ্ভিন্ন—যদি পেটে বেদনা, পিপাসা, মুখের শুষ্কতা, কোমর যেন ভাঙ্গিয়া গিয়াছে এরূপ বেদনা, সেই বেদনা চিৎ হইয়া শুইলে উপশম, অত্যন্ত কোষ্ঠকাঠিন্য—মল শুষ্ক ও কাল ইত্যাদি কতকগুলি লক্ষণ থাকে, তাহা হইলে ন্যাট্রম উপকারী।

সাইক্ল্যামেন—ইহার মানসিক লক্ষণ সমস্তই পলসেটিলার মত,

তবে—পলসেটিলার রোগী ঠাণ্ডা বাতাস চায়, আর সাইক্ল্যামেনে—রোগী বাতাস ভয় করে—কেবলমাত্র এই প্রভেদ। এনিমিয়া বশতঃ একপার্শ্বিক শিরঃপীড়া, দুর্ব্বলতা, ঋতুর গোলযোগ, গরহজম ইত্যাদি লক্ষণগুলি থাকিলেও ইহা ব্যবহার্য্য।

গ্রাফাইটীস—যে স্ত্রীলোককে দেখিতে সুন্দরী, মোটাসোটা, গোলগাল, মাংস থল্‌থলে, বেশ বলবান; কিন্তু ভিতরে কিছুমাত্র বল নাই, রক্তহীন, প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ, চর্ম্মপীড়া, সর্দ্দি-কাশি ইত্যাদি পীড়ায় কষ্ট পায়, ঋতুস্রাব অধিক বিলম্বে হয়, স্রাব অতি অল্প, রক্তের রঙ্ ফেকাসে, শ্বেতপ্রদর, মুখ পাংশুবর্ণ, মলিন কিম্বা হর্দ্দে আভাযুক্ত, চোখের পাতা ফোলা, আহারের কিছুক্ষণ পরে অম্বলের ব্যথা ধরে, ঠাণ্ডা পানীয় সহ্য হয় না, ইহা তাহাদের পীড়ায় উপকারী।

তদ্ভিন্ন—এই পীড়ায়—ফসফরাস, এলিউমিনা, নক্স-ভমিকা, প্লম্বম, সলফার ইত্যাদি ঔষধগুলিও অনেক সময় প্রয়োজন হয়। এনিমিয়া রোগে লোহ (Iron) বা লোহ ঘটিত ঔষধের অত্যন্ত অপব্যবহার হয়, সে ক্ষেত্রে—কুপ্রম-মেটালিকমে বিশেষ উপকার হয়; ইহার রোগী গ্রীষ্মকালে খুব খারাপ থাকে। লোহঘটিত ঔষধের অপব্যবহারে প্রায় রোগীর কোষ্ঠ-বদ্ধ দোষ আসিয়া পড়ে, তখন কোনও বিরেচক ঔষধ দ্বারা বা সাবান-জল এনিমা দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া পরে ঔষধের ব্যবস্থা করিবেন।

ক্লোরোসিস্।

(Chlorosis.)

ইহার লক্ষণ প্রায় সমস্তই সেকেণ্ডারি-এনিমিয়ার মত। ক্লোরোসিসে—শরীরের লালরক্তকণা (red corpuscles) সমূহের সংখ্যা হ্রাস হয় না; কিন্তু হিমোগ্লোবিনের সংখ্যা অত্যন্ত কমিয়া যায়, এমন কি শতকরা ৩০ হইতে ৬০ পর্য্যন্ত কমিয়া যায়। পীড়া অত্যন্ত কঠিন হইলে লালরক্তকণা

স্বাভাবিক অপেক্ষা সামান্য পরিমাণে হ্রাস হইতে পারে; কিন্তু হিমোগ্লো-বিনের সংখ্যা অনেক পরিমাণে হ্রাস হয়।

ক্লোরোসিস্—ইহা স্ত্রীলোকের পীড়া এবং সাধারণতঃ যৌবনে—১৪ হইতে ২৪ বৎসর বয়সের মধ্যেই হয়।

ক্লোরোসিসের লক্ষণ।

১। **চর্ম্ম**—গায়ের চামড়া ফ্যাকাসে হয়। ঠোঁট, মুখের ভিতর, চোখের ভিতরের পাতা, সমস্তই ফ্যাকাসে হয়, রক্ত থাকে না। চেহারা—শুধু যে ফ্যাকাসে হয় তাহা নহে, ঈষৎ সবুজ, কখনও হল্‌দে আভাযুক্ত হয়। চোখের চারিধারে গোলাধার একপ্রকার কাল দাগ পড়ে। শরীরের তাপের হ্রাস এবং নাক, কাণ, হাত, পা, নিশ্বাস শীতল হয়; রোগী ঠাণ্ডা সহ্য করিতে পারে না, গরমে বা গরম ঘরে থাকিতে চায়।

২। **হৃৎপিণ্ড**—অত্যন্ত বুক ধড়ফড় করে, তাহাতে ভয়ানক কষ্ট হয়, মুর্চ্ছা হয়, হার্টের এপেক্সের উপর সিষ্টোলিক-মার্ম্মার শোনা যায়। নাড়ী চাপা ও সূক্ষ্ম হয়।

৩। **শ্বাস-প্রশ্বাস**—অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, একটুতেই হাঁইপাঁই করে, মাঝে মাঝে দীর্ঘ নিশ্বাস টানে ও কাশে।

৪। **স্নায়বিক লক্ষণ**—অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, সামান্যমাত্র পরিশ্রমেই ক্লান্ত হয়; শীরঃপীড়া, কাণে শব্দ (অধিকাংশ সময় ডান কাণে) এবং শরীরের স্থানে স্থানে বিশেষতঃ পেটে ও পিঠে নিউর‍্যাল্‌জিক বেদনা হয়, নিদ্রায় ভয়জনক স্বপ্ন দেখে, পাগলের মত হয়, আত্মহত্যার ইচ্ছা করে।

৫। **পরিপাক শক্তি**—সম্পূর্ণ ক্ষুধালোপ, অরুচি, খাইলে অনেক বিলম্বে হজম হয়, দুর্গন্ধ বা টক্‌গন্ধ ঢেকুর উঠে, আহারে অনিচ্ছা; চা-খড়ি, ছাই, মাটি, কয়লা প্রভৃতি খাইতে ইচ্ছা করে, কখনও কখনও খায়।

৬। **রজঃস্রাব**—ঋতুবন্ধ থাকে কিম্বা বাধকের লক্ষণ প্রকাশ পায়, ঋতুস্রাবের পরিবর্ত্তে জলের মত পাতলা শ্বেত-প্রদর স্রাব (লিউকোরিয়া) হয়। কোন কোন কেসে রক্ত-প্রদর থাকে।

৭। জ্বর—কোন কোন রোগীর অল্প বিস্তর জ্বর হয়। যাহাদের জ্বর হয় তাহাদের লালরক্তকণা অধিক পরিমাণে হ্রাস হয়। এই পীড়ায় লাল-রক্তকণার আকার স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু ক্ষুদ্র হয়, শ্বেতকণার সংখ্যা অপেক্ষাকৃত অধিক হয়।

পীড়া উৎপত্তির কারণ।

ক্লোরোসিসের সহিত প্রায় হিষ্টিরিয়া রোগ থাকে এবং হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্তা রমণীদিগেরই ক্লোরোসিস পীড়া অধিক হয়। পরিমিত বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের এবং নিয়মিত শারীরিক পরিশ্রমের অভাব, বহুদিন যাবৎ কোষ্ঠবদ্ধ এবং মাতার ক্লোরোসিস থাকিলে কন্যারও ক্লোরোসিস হয়।

ভাবীফল (Prognosis).

সুচিকিৎসায় অনেক সময় পীড়া শীঘ্র সারিয়া যাইতে পারে; কিন্তু তাহা না হইলে রোগী অনেক দিন কষ্ট পায়। বিবাহ করিলে অনেক সময় পীড়া হঠাৎ সারিয়া যায়। এই পীড়ার উপসর্গরূপে—এন্‌ডোকার্ডাইটীস্, পেরিকার্ডাইটীস, পাকস্থলীর ক্ষত প্রভৃতি কোনও পীড়া উৎপত্তি হইলে—মূল পীড়ার পরিবর্ত্তনের নিমিত্ত ফল শুভ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা ও পথ্য।

সমস্তই সেকেণ্ডারি-এনিমিয়ার মত, সুতরাং তাহাতে যে সমস্ত ব্যবস্থা ও পথ্যাদি লিখিত হইয়াছে, ইহাতেও সেই সমস্ত ব্যবস্থা করিতে হইবে। এনিমিয়ায় যে সমস্ত ঔষধ লিখিত হইয়াছে লক্ষণ মিলিলে ইহাতেও সেই সমস্ত ঔষধ গ্রহণ করিতে হইবে।

রক্তস্রাব।

(Haemorrhage).

মানুষের শরীর হইতে সাধারণতঃ দুই প্রকারের রক্তস্রাব হয়—১। একটিভ (active) ও—২। প্যাসিভ্ (passive)। একটিভ-রক্তস্রাব

—ধমনী (আর্টারি) হইতে, প্যাসিভ-রক্তস্রাব—শিরা (vein) হইতে হয়। ধমনী হইতে যে রক্তস্রাব হয়, তাহার রঙ্—ঘোর লালবর্ণ, রক্ত বাহির হইবার মাত্রই চাপ বাঁধে, পিচ্‌কারীর মত বেগে এবং প্রতি হৃৎস্পন্দনের সঙ্গে সঙ্গে নির্গত হয়। শিরার রক্তস্রাব—কালবর্ণের, উহা চাপ বাঁধে না। তদ্ভিন্ন—চুলের মত সরু শিরাগুলি (ক্যাপিলারি) দিয়াও রক্তস্রাব হয় ও উহাই আমরা অধিক দেখিতে পাই।

ধমনী দিয়া হউক, শিরা দিয়া হউক, ক্যাপিলারি দিয়া হউক, শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইলে তাহার নামও ভিন্ন ভিন্ন হইয়া থাকে, যেমন ঃ—

১ নাসিকা হইতে রক্তস্রাব—এপিস্‌টাক্সিস (Epistaxis).

২। পাকস্থলী হইতে রক্তস্রাব—হিমাটিমেসিস (Hæmatemesis).

৩। ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব—হিমপ্‌টিসিস (Hæmoptysis).

৪। মস্তিষ্কের উপরে বা মধ্যে রক্তস্রাব—এপোপ্লেক্সি (Apoplexy).

৫. অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব—মেলিনা (Melœna).

৬। প্রস্রাবদ্বার দিয়া রক্তস্রাব—হিমাচুরিয়া (Hæmaturia).

৭। জরায়ু হইতে রক্তস্রাব—মেটোর‍্যাজিয়া (Metorrhgia).

৮। আঘাত জনিত রক্তস্রাব—ট্রমাটিক্ (Traumatic).

৯। ঋতুস্রাব কিম্বা অর্শের রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া অন্যান্য দ্বার দিয়া রক্তস্রাব—ভাইকেরিয়স (Vicarious).

১০। আপনা হইতে রক্তস্রাব—স্পণ্ট্যানিয়স (spontaneous). প্রভৃতি। এই সমস্ত রক্তস্রাবের মধ্যে এই সংস্করণ পুস্তকে প্রয়োজনীয় কয়েক প্রকারের বিষয়ই লিখিত হইল, অবশিষ্টগুলি ইহার পরবর্ত্তী সংস্করণে কিম্বা এই পুস্তকের ৩য় খণ্ডে প্রকাশিত হইবে। ৩য় খণ্ড পুস্তক বাহির হইতে এখনও ৬।৭ মাস বিলম্ব হইবে।

হিমাটিমেসিস।

(Hæmatemesis).

পাকস্থলী হইতে রক্ত উত্থিত হইয়া বমির আকারে মুখ দিয়া নির্গত হইতে থাকিলে তাহাকে—রক্ত বমন, ইংরাজিতে—হিমাটিমেসিস্ বলে।

এই রক্ত কখনও কখনও এত অধিক পরিমাণে নির্গত হয় যে, তাহাতে মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে।

নিম্নলিখিত কতিপয় কারণে পাকস্থলী হইতে রক্ত উত্থিত হয় :—

১। পাকস্থলীর ভিতর ক্ষত ও ক্যান্সার।

২। পাকস্থলীর শিরা (vein), ধমনী (আর্টারি) ও কৈশিক-নলীর (ক্যাপিলারি) পীড়া এবং রক্তাধিক্য (Increased pressure of the blood vessels, diseases of the arteries).

৩। একটিভ-কনজেস্সন, যেমন পাকস্থলীর তরুণ-প্রদাহ (acute gastritis) ইত্যাদি।

৪। প্যাসিভ্-কনজেস্সন, যেমন সিরোসিস্-অফ-দি-লিভার, প্লীহা রোগ, লিভারের শিরার মধ্যে রক্তের চাপ কিম্বা তাহার কোনও শাখা প্রশাখার উপর টিউমার প্রভৃতির চাপ (obstruction of the portal vein) ইত্যাদি।

৫। ফুসফুস কিম্বা হৃৎপিণ্ডের কোনও পুরাতন পীড়ায় শরীরে নিয়মিত-ভাবে রক্ত চলাচল না হওয়ায় পাকস্থলীর মিউকাস্-মেম্বেণে রক্ত সঞ্চয়।

৬। স্ত্রীলোকদের ঋতুস্রাব ও অর্শের পীড়ায় রক্তস্রাব বন্ধ (vicarious bleeding).

৭। টাইফয়েড্-ফিভার, পীতজ্বর, ইরিসিপিলাস, ডিপ্থিরিয়া, বসন্ত, স্কার্লেট-ফিভার প্রভৃতিতে রক্ত দূষিত হওয়া (By toxic action of the specific ptomaines upon the blood),

৮। নাইট্রিক-এসিড, হাইড্রোক্লোরিক্- এসিড প্রভৃতি পান (corrosive poisoning).

এতদ্ভিন্ন—আরও কয়েক প্রকারে মুখ দিয়া রক্ত বাহির হইতে পারে, যেমন—নাসিকার রক্তস্রাব ও হিমপ্‌টিসিসের রক্ত গিলিয়া ফেলিলে সেই রক্ত পাকস্থলীতে প্রবেশ করে ও মুখ দিয়া বাহির হয়। ইসোফেগাসের (অন্ননলীর) ও ডিওডিনামের ভিতর য়্যাব্‌সেস হইলে ফাটিয়া পাকস্থলীতে প্রবেশ করে ও মুখ দিয়া বাহির হয়। স্তন্যদাত্রীর স্তনের কোনও পীড়ায় রক্তস্রাব হইলে ও সেই রক্ত শিশু পান করিলে উহা পাকস্থলীতে যায় ও পুনরায় মুখ দিয়া বাহির হয়। এওর্টার কিম্বা উহার শাখা প্রশাখার মধ্যে এনিউরিজম্ (অর্ব্বুদ) হইলে ফাটিয়া পাকস্থলী হইতে মুখ দিয়া রক্ত বাহির হইয়া থাকে।

হিমাটিমেসিসের লক্ষণ।

পাকস্থলীর ভিতর সামান্য পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে বাহ্যিক লক্ষণ দ্বারা হঠাৎ কিছু বুঝিতে পারা যায় না, কারণ তথায় ঐ রক্ত মুখ দিয়া না উঠিয়া বাহ্যের সঙ্গে নির্গত হইতে পারে। পাকস্থলী হইতে অধিক পরিমাণে রক্ত উঠিলে রক্ত উঠিবার পূর্ব্বে পাকস্থলীর উপর অত্যন্ত ভারবোধ, গা-বমি-বমি ও পেটের ভিতর আগুনের মত গরম অনুভব হওয়া ইত্যাদি কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশিত হয়। মুখের স্বাদ মিষ্ট হয় ও মনে হয় যেন গলার দিকে কি একটা পদার্থ ঠেলিয়া উঠিতেছে, গলা সড়সড় করে, তাহার পরেই সতেজে বমি হইতে থাকে, বমিতে রক্ত—কখনও তাহার সঙ্গে ভুক্তদ্রব্য, ক্বচিৎ সামান্য শ্লেষ্মা বা থুথু থাকে। রক্ত যত অধিক বাহির হইতে থাকে, রোগীর চেহারা ততই ফেকাসে হইয়া আসে, কাণ ভোঁ ভোঁ করে, চোখে ধোঁয়া দেখে, হিমাঙ্গ হইয়া আসে, নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত হয়। উত্থিত রক্তের রঙ্ কখনও লালবর্ণ কখনও কাল হয়, তাহার কারণ পাকস্থলীতে রক্তস্রাব হইবার মাত্রই যে রক্ত উঠে তাহা লালবর্ণ এবং রক্ত পাকস্থলীর ভিতর অনেকক্ষণ থাকিয়া উত্থিত

হইলে—রঙ্ টক্‌টকে লালবর্ণ হয় না, কাল্‌চে হয়, পাকস্থলীর মধ্যে গ্যাষ্ট্রিক-যুসের সহিত মিলিত হইয়াই উক্ত প্রকার রঙের পরিবর্ত্তন হয়। উত্থিত রক্ত কতকটা তরল, কতকটা চাপ ও শক্ত থাকে, এইজন্য কেহ কেহ উহাকে—কফি-গ্রাউণ্ড-ভমিট্ বলেন, প্রকৃতই অনেক সময় উহা ঠিক কাল কাফি গুঁড়ার মত দেখায়।

হিমাটিমেসিসে—অনেক সময় রক্ত মুখ দিয়া নির্গত হয় না, অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলেও পাকস্থলীর ভিতরেই জমিয়া থাকে, এরূপ হইলে পাকস্থলী ফুলিয়া উঠে, রোগীর মুখ ও চেহারা ফেকাসে হইয়া আসে, হিমাঙ্গ হয়, আক্ষেপ হয়, ক্রমশঃ হাতে নাড়ী পাওয়া যায় না, এ অবস্থায় রোগীর মল দেখিলে দেখা যায় যে, রঙ্—আল্‌কাতরার মত কাল।

হিমাটিমেসিস রোগ নির্ব্বাচন।

উপরের বর্ণিত নাসিকার রক্তস্রাব গিলিয়া ফেলিলে সেই রক্ত পাকস্থলী হইতে মুখ দিয়া উঠা, ইসোফেগাসের ও ডিওডিনামের ভিতর য়্যাব্‌সেস হইলে—য়্যাব্‌সেস ফাটিয়া সেই রক্ত পাকস্থলী হইতে মুখ দিয়া উঠা এবং পাকস্থলী ছিদ্র হওয়া, ঋতুস্রাব বন্ধ হওয়া ইত্যাদি কারণে মুখ দিয়া রক্ত উঠিলে কোথা হইতে যে রক্ত আসিতেছে তাহা নির্ণয় করা অনেক সময় কঠিন হইয়া উঠে, সেই জন্য পাকস্থলী হইতে রক্ত উঠিলে যে যে প্রধান লক্ষণগুলি থাকিবে তাহা নিম্নে স্বতন্ত্র প্রদত্ত হইতেছে, স্মরণ করিয়া রাখিবেন।

পাকস্থলী হইতে রক্ত উঠিলে :—

১। রক্ত মুখ দিয়া উঠে, রক্ত উঠিবার বা রক্ত বমি হইবার পূর্ব্বে গা-বমি বমি থাকে ; ২। রক্তের রঙ্ অল্প পরিমাণে উঠিলে কালবর্ণ, অধিক পরিমাণে উঠিলে টক্‌টকে লালবর্ণ হয়, রক্তের সঙ্গে ফেণা থাকে না, তরল রক্তের সঙ্গে ডেলা ডেলা (clot) চাপ থাকে ; ৩। রক্তের সঙ্গে আহারীয় দ্রব্য মিশ্রিত থাকে ; ৪। গা-বমি-বমি এবং উপর পেট (epigastrium) ভার থাকে ; ৫। রক্ত অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত হয় (acid

reaction); ৬। মল প্রায় আলকাতরার মত কাল বর্ণের হয় এবং অল্প পরিমাণে রক্ত বমি হইতে হইতে খুব অধিক পরিমাণে রক্ত বমি হয়; ৭। রোগীকে পূর্ব্বের অবস্থা জিজ্ঞাসা করিলে গ্যাষ্ট্রীক্ কিম্বা লিভার সম্বন্ধীয় পীড়ার ইতিহাস পাওয়া যাইবে।

এই পীড়ার অনেক সময় হিম্‌পটিসিসের ও হিমোফিলার সঙ্গে ভ্রম হয়।

হিমপ্‌টিসিস (Hæmoptysis)— ১। ফুসফুস হইতে রক্ত উঠিলে রক্ত—কাশির সহিত উঠে, কাশি হইবার পূর্ব্বে গলা গুড়গুড়, কুটকুট করে; ২। রক্তের রঙ্‌ টক্‌টকে লাল তাহার সঙ্গে ফেণা; ৩। রক্তের সঙ্গে থুথু, গয়ার মিশ্রিত; ৪। শ্বাসকষ্ট হয়, বুকে বেদনা থাকে; ৫। রক্ত ক্ষার-ধর্ম্মাক্রান্ত হয়। ৬। বেশী পরিমাণে রক্ত উঠা নিবারণ হইলেও কয়েক দিন কাশির সহিত রক্ত উঠে; ৭। রোগীকে পূর্ব্বের অবস্থা জিজ্ঞাসা করিলে ফুসফুস কিম্বা হৃৎপিণ্ডের কোনও পীড়ার ইতিহাস পাওয়া যাইবে। ফুসফুস পরীক্ষায় রাল্‌স (rales) ও অন্যান্য শব্দ পাওয়া যায়।

হিমোফিলা (Hæmophilla)—এই পীড়া বংশাগত ভাবে, যেমন—পিতা হইতে কন্যা, কন্যা হইতে দৌহিত্র কিম্বা মাতা হইতে কন্যা, কন্যা হইতে দৌহিত্র, এইভাবে আক্রমণ করে। পিতা হইতে পুত্র direct আক্রান্ত হয় না, অর্থাৎ ইহা স্ত্রীলোকের মধ্য দিয়াই পরিচালিত হয়, পুরুষের মধ্য দিয়া পরিচালিত হয় না। লম্বা গঠন, রঙ্‌ ফরসা, চর্ম্ম পাতলা, চর্ম্মস্থ শিরাগুলি পূর্ণ ও মোটা, এই প্রকারের ব্যক্তিরাই ইহাতে অধিক আক্রান্ত হয়। হিমোফিলার লক্ষণ—সামান্য আঘাত বা সামান্য একটা পেরেক বা কাঁটা ফোটা হইতে,—সামান্য অপারেসন, যেমন টীকা দেওয়া হইতে,—দাঁত তোলা প্রভৃতি হইতে—মারাত্মক রক্তস্রাব হয়। নবজাত শিশুর নাভী দিয়া অতিরিক্ত রক্তস্রাব, নাকে ঘুসী মারিবার নিমিত্ত নাক দিয়া ভীষণ

রক্তস্রাব, টুথ-ব্রাস ব্যবহারে মাঢ়ী হইতে প্রবল রক্তস্রাব, প্রসবের পর ভীষণ রক্তস্রাব হওয়া ইত্যাদি ইহার লক্ষণ। ইহার রক্ত সহজে বন্ধ হয় না, রোগী ক্রমশঃ রক্তশূন্য হয়, জীবনীশক্তির হ্রাস হয়।

ভাবীফল (Prognosis.)

অধিক পরিমাণে রক্ত উঠিলে এনিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। যাহাই-হউক হিমাটিমেসিস অধিকাংশই আরোগ্য হয়, তবে পুনঃপুনঃ আক্রান্ত হইলে রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও রক্তশূন্য হইয়া মারা যাইতে পারে। পাকস্থলীর ক্যান্সার এবং লিভার, ফুসফুস ও হৃৎপিণ্ডের পীড়া হইতে যে হিমাটিমেসিস হয় তাহা আরাগ্য হইবার নহে, দুরারোগ্য।

চিকিৎসা ও পথ্য।

রোগীকে সর্ব্বদাই শোওয়াইয়া রাখিবেন, একবারও উঠিতে দিবেন না, চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিতে বলিবেন। সান্ত্বনা বাক্য বলিয়া সর্ব্বদাই সাহস দিবেন, বলিবেন কিছুই ভয় নাই, ২।১ দিনের মধ্যে নিশ্চয়ই আরোগ্য হইবে। রোগীর গৃহে কাহাকেও কোন প্রকার গোলমাল করিতে দিবেন না, ঘর সর্ব্বদা শীতল রাখিবেন, আগুন জ্বালাইবেন না, ধোঁয়া করিবেন না, এই পীড়ায় রোগীকে অন্ততঃ ৮।১০ দিন মুখ দিয়া কিছুই আহার দেওয়া উচিত নহে, মলদ্বার দিয়া ঠাণ্ডা কোনও তরল অহার প্রদান করিবেন। বরফ এ পীড়ায় বিশেষ উপকারী, যদি বরফ পাওয়া যায়—টুকরা বরফ রোগীকে প্রচুর পরিমাণে চুষিয়া খাইতে দিবেন, বরফে পিপাসা নিবারণ ও রক্তস্রাব বন্ধ হয়। হালকা করিয়া আইস্-ব্যাগ পাকস্থলীর উপর রাখিবেন, আইস-ব্যাগ না পাইলে বরফ টুকরা টুকরা করিয়া উহা গোটাকতক পাঁউ-রুটির টুকরার কিম্বা ঐ প্রকারের অন্য কোনও হালকা বস্তুর টুকরার সহিত মিশাইয়া একখণ্ড নেকড়ায় পুরিয়া অগ্রকড়ার নীচে পেটের উপর বসাইয়া রাখিবেন। বরফ না পাইলে শীতল জলে রুমাল বা নেকড়া ভিজাইয়া সর্ব্বদা পেটের উপর রাখিবেন। নেকড়া সর্ব্বদা ভিজা থাকিবে। অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রক্ত উঠিতে থাকিলে এবং হার্ট-ফেল হইবার উপক্রম

হইলে রোগীকে চিৎ করিয়া শোওয়াইয়া তাহার মাথা হইতে বালিস সরাইয়া দিবেন, যাহাতে মাথা নীচু থাকে সেই প্রকার বন্দোবস্ত করিবেন। রোগী খাটে কিম্বা তক্তাপোষে শুইয়া থাকিলে পায়ের দিকে খাটের দুইটী পায়ার নীচে দুইখানি ইট বা কাঠ দিতে বলিবেন। মুখ দিয়া রক্ত উঠা বন্ধ হইবার অন্ততঃ ৫।৭ দিন পরে রোগীকে মুখ দিয়া আহারের বন্দোবস্ত করিলে ভাল হয়, ঠাণ্ডা ও জলীয় পদার্থ পান-আহার করিবে এবং সেই জলীয় পদার্থ রক্ত বন্ধ হইবার পর কিছু দিন পর্য্যন্ত চলিবে, পরে অন্যান্য পথ্যের বন্দোবস্ত হইবে। 'স্ত্রীলোকদিগের ঋতু বন্ধ হইয়া হিমাটিমেসিস হইলে - জরায়ুর মুখে জোঁক বসাইয়া দিলে মুখ দিয়া রক্ত উঠা বন্ধ হইতে এবং সিরোসিস্‌-অফ-দি-লিভার হইতে - হিমাটিমেসিস হইলে মলদ্বারে জোঁক বসাইয়া দিলে রক্ত উঠা বন্ধ হইতে পারে। যে সমস্ত পীড়া এই পীড়ার কারণ, সর্ব্বাগ্রে সেই সমস্ত পীড়ার চিকিৎসা করিতে হইবে।

ঔষধ।

একোনাইট—পাকস্থলীর মিউকাস্‌-মেম্ব্রেণে কনজেসসন কিম্বা প্রদাহ, পাকস্থলীতে অত্যন্ত বেদনা, তাহার সহিত কাটবমি, ওয়াকউঠা, শ্বাসকষ্ট, অস্থিরতা, উদ্বেগ প্রভৃতি।

আর্ণিকা—অঘাতলাগা কিম্বা অত্যধিক পরিশ্রম পীড়ার কারণ হইলে ও তাহার সহিত শরীরে অত্যন্ত বেদনা থাকিলে উপকারী।

আর্সেনিক—বিবর্ণ মুখশ্রী, কাণে শব্দ, মূর্চ্ছার ভাব, হিমাঙ্গ, ঠাণ্ডা ঘাম, সর্ব্বদাই গা-বমি, উঁকি উঠা, উদ্গার, অত্যন্ত পিপাসা, পাকস্থলীতে জ্বালা, কাল রঙের বাহ্যে, নিশ্বাসে কষ্ট, দ্রুত ও সুতার মত নাড়ী, মিনিটে নাড়ীর গতি ১২৫।১৩০, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, অস্থিরতা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

কার্ব্বো-ভেজ—রোগী ঘন ঘন মূর্চ্ছিত হয়, মরার মত মুখশ্রী, শরীর বরফের মত শীতল, ঠাণ্ডা ঘাম, অনবরত পাখার বাতাস করিতে বলে, সবিরাম ক্ষীণ নাড়ী—অনেক সময় নাড়ী হাতে পাওয়াই যায় না।

চায়না—অত্যধিক রক্তস্রাবের নিমিত্ত দুর্ব্বলতা, সর্ব্বাঙ্গ শীতল, উদরোর্দ্ধ প্রদেশে স্পর্শকাতরতা বেদনা।

ইরিজিরণ—অত্যন্ত গা-বমি-বমি ও বমির বেগ, পেটে জ্বালা।

হ্যামামেলিস—পেটে বেদনা, জ্বরবোধ, রক্ত বমি ও বাহ্যে, শরীরে দুর্ব্বলকর শীতল ঘর্ম্ম, অস্থিরতা, দ্রুত নাড়ী, পেট যেন পূর্ণ, পেটে গড়গড় শব্দ।

ইপিকাক—পীড়া হঠাৎ আক্রমণ করে, রক্তের রঙ্ কাল, মুখে টক্ আস্বাদ, শরীর ঠাণ্ডা, পেটে চাপবোধ, অত্যন্ত পিপাসা, নিশ্বাস যেন চাপিয়া ধরে, কোষ্ঠবদ্ধ কিম্বা রক্ত বাহ্যে।

ফস্ফরাস—উজ্জ্বল টক্‌টকে লাল রক্ত, রোগীর সর্ব্বদাই নিদ্রাবেশ; ঠোঁট, মুখ, জিব, মাড়ী, সমস্তই মলিন রক্তশূন্য দেখায়, পিপাসা—তাহাতে ঠাণ্ডা জল পান করিতে চায়, আহারে ঘৃণা, পাকস্থলী ভারীবোধ ও ফোলা, তলপেট নরম, কাল রঙের প্রস্রাব, শরীর গরম, কোন কোন স্থানে ঘাম, নাড়ী দ্রুত।

সিকেলি—রোগী স্থির হইয়া শুইয়া থাকে, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা; কিন্তু কোনও যন্ত্রণা অনুভব করে না ও মুখ, ঠোঁট, জিব, হাত, মরা ব্যক্তির মত দেখায়, ঠাণ্ডা ঘাম, সুতার মত সরু নাড়ী, গায়ে চাপা রাখে না।

জিরেনিয়ম-ম্যাকুলেটাম—θ; অত্যধিক রক্তস্রাব, কিছুতেই উপকার হয় **না**, ইহার মাদার-টিংচার ১০ ফোঁটা হইতে ৩০ ফোঁটা মাত্রায় জলসহ ১ ঘণ্টা অন্তর, ২।৩ বার প্রয়োগ করিলেই প্রায় রক্ত বন্ধ হইয়া আসে। মৎকৃত **"কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা"** দেখুন।

এই পীড়ায় উপরোক্ত ঔষধগুলি ভিন্ন—মিলিফোলিয়ম, পল্‌সেটিলা, সলফার, নক্স-ভমিকা, এলিউমিনা, এসিড-নাইট্রিক, এসিড-সল্‌ফ প্রভৃতি আরও কতকগুলি ঔষধ ব্যবহৃত হয়। পাকস্থলীতে আঘাতজনিত হইলে—আর্ণি, হ্যামা, ইপি; ভয়ের পর—ওপি, একোন; ঠাণ্ডা লাগা—হায়সো, পলস; কাল বাহ্যে—আর্ণি, বেল, হ্যামা, ইপি; গ্যাস্‌ট্রিসিস—হায়সো, ইপি।

হিমপ্‌টিসিস (Hæmoptysis)।

হিমপ্‌টিসিসের বাঙ্গালা নাম—**রক্তোৎকাশ**।

হিমাটিমেসিসে রক্ত যেমন পাকস্থলী হইতে মুখ দিয়া বমির আকারে নির্গত হয়, এই পীড়ায় প্রায় সেরূপ হয় না, ইহাতে রক্ত-কাশির সহিত ফুসফুস হইতে নির্গত হয়, রক্ত ফুসফুসের যে কোনও স্থান হইতে নির্গত হইতে পারে।

হিমপ্‌টিসিসের কারণ।

১। অনেক সময় দেখা যায় যে, একজন সুস্থ ব্যক্তির কোনও অসুখ নাই বেশ কায কর্ম্ম করিতেছে, হঠাৎ গলা খুসখুস করিয়া কাশি হইয়া বিনা ক্লেশে মুখ দিয়া প্রচুর পরিমাণে রক্ত উঠে।

২। পাহাড় প্রভৃতি কোনও উচ্চস্থানে উঠিবার সময় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়, কাশি হয়, তাহাতে রক্ত উঠে।

৩। হৃৎপিণ্ডের কোনও পীড়ায়, বিশেষতঃ মাইট্র্যাল-ভলভের পীড়ায় অনেক দিন অন্তর এক এক সময় অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রক্ত উঠে।

৪। পাল্‌মোনারি-টিউবার্কিউলসিস বা ক্ষয়কাশ পীড়ার প্রথমাবস্থায় এবং যখন ফুসফুসের টীস্থ সমূহ বিনষ্ট ও ফুসফুসে গর্ত্ত (cavity) হয়, তখন রক্ত উঠে।

৫। ব্রঙ্কাইটীস, নিমোনিয়া, হুপিং-কফ ইত্যাদিতে ব্রঙ্কাইয়ের (শ্বাস-নলী) মধ্যে প্রদাহ ও রক্তাধিক্য হইলে রক্ত উঠে।

৬। লেরিংস, ট্রেকিয়া, ব্রঙ্কাই ইত্যাদিতে ক্ষত হইলে এবং আর্টারির (ধমনীর) অর্ব্বুদ হইয়া ফাটিয়া যাইলে (bursting of the aneurismal diliatation) রক্ত উঠে।

লক্ষণ।

অনেক সময় রক্ত উঠিবার পূর্ব্বে বিশেষ কোনও লক্ষণ প্রকাশিত হয় না, রোগী কিছুমাত্র বুঝিতে পারে না। কখনও বুক ভারীবোধ,

বুকে সামান্যমাত্র বেদনা, গরমবোধ, মুখে মিষ্ট আস্বাদ, কখনও লোণা আস্বাদ, গলা শুড়্‌শুড়্‌ করিয়া কাশি, এই প্রকারের কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া হঠাৎ রক্ত উঠিতে আরম্ভ হয়। রক্ত কখনও অল্প সময়ের জন্য অল্প পরিমাণে কাশির সহিত, কখনও অধিক পরিমাণে অধিক দিন—নাক মুখ দিয়া বমির মত বাহির হইতে থাকে। ফুসফুসের কোনও রক্তাধারের (blood vessels) ক্ষত হইয়া কিম্বা রক্তের চাপ আটকাইয়া, ফাটিয়া (rupture) গিয়া অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া হঠাৎ হার্ট-ফেল হইযা মৃত্যু হইতে পারে। কখনও কখনও ফুসফুসের কোনও ক্যাভিটীর (গর্ত্তের) মধ্যে রক্তপাত হয়, তাহাতে বাহিরে কোনও লক্ষণ প্রকাশিত না হইয়াই মৃত্যু হয়। অধিকাংশ স্থলে রক্তের পরিমাণ অল্পে অল্পে কম হইয়া শেষে থুথু বা গঁয়ারের সঙ্গে মিশ্রিত ২।১ দিন নির্গত হইযা অবশেষে সম্পূর্ণ বন্ধ হইয়া যায়। কখনও কখনও রোগী উত্থিত রক্ত গিলিয়া ফেলে এবং সেই রক্ত—বমি কিম্বা বাহ্যের সহিত নির্গত হয। যাহাইহউক এই পীড়া প্রায়ই মারাত্মক হয় না, রক্তউঠা বন্ধ হইলে শীঘ্রই রোগী তাহার পূর্ব্ব স্বাস্থ্য ফিরিয়া পায়, রক্তউঠা কিছুদিন স্থগিত থাকে, পুনরায় পূর্ব্বের মত রক্ত উঠে। হিমপ্‌টিসিসে রক্তের রঙ্‌ উজ্জ্বল লালবর্ণ, হঠাৎ অধিক মাত্রায় রক্ত উঠিলে কখনও কখনও অপরিষ্কার ও কালবর্ণ হইয়া থাকে। রক্তে ফেণা থাকে, রক্ত শ্লেষ্মা (mucous) মিশ্রিত, চাপ বাঁধিলে চাপের (clot) ভিতর air bubles থাকে, blood is alikaline in reaction অর্থাৎ রক্ত ক্ষার-ধর্ম্মাক্রান্ত হয়।

এই পীড়ায় কোন সময় জর থাকে, নাড়ী কোমল, পূর্ণ ও হাতে কেঁচোর মত অনুভূত হয়। রক্ত ফুসফুসের মধ্যে আবদ্ধ থাকিলে প্রদাহ হয়, তাহা হইতে থাইসিসও হইতে পারে। হিমপ্‌টিসিসের সঙ্গে অন্যান্য ২।১টী পীড়ার প্রভেদ—হিমাটিমেসিস (রক্তবমন) অধ্যায়ে বর্ণিত হইয়াছে পাঠ করিবেন। ফুসফুস পরীক্ষা করিলে এই পীড়া বেশ বুঝিতে পারা যায়। বুকে ঘড়ঘড়ে শব্দ (rattling noise) থাকে।

চিকিৎসা ও পথ্য।

রক্তউঠা সম্পূর্ণ বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে বিছানা হইতে উঠিতে দিবেন না। অনেক সময় এমনও হয় যে, কেবলমাত্র স্থির হইয়া শুইয়া থাকিলে রক্তউঠা আপনা হইতেই বন্ধ হইয়া যায়। এই পীড়ায় বক্ষ পরীক্ষা করিতে হইলে চিকিৎসক খুব সাবধানে পরীক্ষা করিবেন, কখনও বক্ষে চাপ দিয়া বা পার্‌কাসন (অঙ্গুলির আঘাত) দ্বারা পরীক্ষা করিবেন না। কোন ব্যক্তির পরামর্শে রোগী কখনও লবণ মিশ্রিত জল, লিমনেড আদি টক্ পানীয় পান করিবেন না। কোনও আর্টারি ফাটিয়া বা ছিদ্র হইয়া রক্ত উঠিলে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রক্ত উঠে; ডাঃ আর্ণ্ড বলেন, সে স্থলে—পায়ে লিগেচার (বাধন) দিলে সাময়িক রক্তউঠা বন্ধ হইবে, তিনি আরও বলেন—ব্রঙ্কিয়্যাল-টিউবের (শ্বাসনলীর) মধ্যে রক্ত জমিলে পীড়া কঠিন হইয়া দাঁড়ায়, তখন রোগীকে কাশিয়া রক্ত উঠাইয়া ফেলিবার পরামর্শ দিবেন, আফিং আদি খাওয়াইয়া কখনও কাশি বন্ধ করিবার প্রয়াস পাইবেন না, তাহাতে অধিক অনিষ্ট হইবে। শ্বাসনলীর মিউকাস্-মেম্ব্রেণের প্রদাহ হইলে রোগী সর্ব্বদা স্থির হইয়া থাকিবে এবং যাহাতে blood pressure কম হয়, তাহার জন্য—একোনাইট, ওপিয়ম এবং প্রয়োজন হইলে "salts" ব্যবহার করিবেন; এরূপ স্থলে—ডিজিট্যালিস, ব্রাণ্ডি প্রভৃতি কোনও প্রকার ষ্টিমুল্যাণ্ট ব্যবহার করা নিষিদ্ধ। বরফ পাওয়া যাইলে রোগীর ইচ্ছানুযায়ী প্রচুর পরিমাণে বরফ চুষিয়া খাইতে দিবেন। দুধ, সাগু, বার্লী, এরারুট, বেদানার রস প্রভৃতি তরল পানীয় ভিন্ন অন্য কোনও প্রকার দ্রব্য বা ষ্টিমুল্যাণ্টের ব্যবস্থা করিবেন না। উক্ত তরল পানীয়ের সঙ্গে বরফের টুক্‌রা দিতে পারেন।

ঔষধ।

আর্ণিকা—আঘাত লাগিয়া কিম্বা কোনও ভারী দ্রব্যাদি উত্তোলন করিয়া অথবা কোনও কঠিন পরিশ্রম ইত্যাদির পর রক্তউঠা, যক্ষ্মাক্রান্ত-

ব্যক্তিদের রক্তউঠা, সর্ব্বদা গলা খুসখুস করিয়া কাশি, কাশি—লেরিংস কিম্বা ষ্টার্ণম-অস্থির নীচে হইতে আসে।

বেলেডোনা—লেরিংস হইতে সর্ব্বদা কুট্‌কুট্‌ করিয়া কাশি হয়, বুকে ও মাথায় রক্তাধিক্য, বুকে ছুঁচফোটান বেদনা, নড়িলে চড়িলে পীড়ার বৃদ্ধি, ঋতু বন্ধ হইয়া মুখ দিয়া রক্তউঠা।

ক্যাক্‌টস—হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সহিত কাশি ও রক্তউঠে।

কার্ব্বো-ভেজ—মরার মত বিবর্ণ মুখ, গা বরফের মত শীতল, ধীর গতি বিশিষ্ট ও সবিরাম নাড়ী, সময়ে সময়ে নাড়ীর স্পন্দন হাতে অনুভূতই হয় না, মাঝে মাঝে একএকটা প্রচণ্ড কাশির ঝোঁক আসে, গলা ধরে, বুক জ্বলে, অনবরত পাখার বাতাস বা হাওয়া চায়।

চায়না—অতিরিক্ত রক্তস্রাবজনিত দুর্ব্বলতা, বুকে ও পাকস্থলীতে অনবরত বেদনা, স্পর্শ করিলে বেদনার বৃদ্ধি।

কলিন্‌সোনিয়া—যে সকল ব্যক্তির পূর্ব্বে মলদ্বার দিয়া রক্তস্রাব হইত, শেষে কোষ্ঠবদ্ধে পরিণত হইয়াছে, তাহাদের পীড়ায় কাল রঙের চাপ্‌ চাপ্‌ রক্ত—চট্‌চটে গয়ারের সঙ্গে উত্থিত হইলে উপকারী।

ক্রোকাস্‌-স্যাটাইভা—রক্তের রঙ্‌ কাল এবং দড়ির মত লম্বা হইয়া বাহির হয়।

ডিজিট্যালিস—মাসিক ঋতুস্রাব হইবার কিছু পূর্ব্বে মুখ দিয়া রক্তউঠা, ইহার সহিত বুকে পিঠে ও উরুতে বেদনা। যক্ষ্মাকাশিতে ও কোনও হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় কিম্বা পাল্‌মোনারি-সার্কুলেসনে কোনও প্রকার বাধা প্রাপ্ত হইয়া রক্তউঠা—তাহার সহিত শরীর ঠাণ্ডা, শীতল ঘর্ম্ম, অনিয়মিত নাড়ী, বুক ধড়ফড়ানি প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ থাকে।

ফেরম-মেটালিকম—দুর্ব্বলতা সত্ত্বেও রোগী শুইয়া থাকে না, কারণ ধীরে ধীরে বেড়াইলে একটু সুস্থ অনুভব করে; একটু দ্রুত চলাফেরা করিলে কিম্বা কথা কহিলেই কাশি আসে, দুই কাঁধের মধ্যে

একপ্রকার বেদনা, মুখের চেহারা যেন হল্‌দে দেখায়, রাত্রিতে ভাল ঘুম হয় না, সর্ব্বদাই বুক ধড়ফড় করে, এই সমস্ত লক্ষণসহ রক্তউঠা।

হ্যামামেলিস—শিরা হইতে রক্তস্রাব হয়, রক্ত আপনা হইতেই সহজে মুখ দিয়া বাহির হয়, রক্ত উঠিবার সময় মনে হয় যেন বুক হইতে একটা গরম স্রোত আসিতেছে। মনের অবস্থা স্থির থাকে, মুখে কখনও গন্ধকের স্বাদ অনুভূত হয়।

আয়োডাম—যক্ষ্মা রোগীদের অনবরত গলা শুড়্ শুড়্ করিয়া কাশির সহিত রক্তউঠা।

ইপিকাক—রক্তের রঙ্ উজ্জ্বল লালবর্ণের তাহার সঙ্গে ফেণা, শ্বাস-প্রশ্বাসে ভীষণ কষ্ট, রোগী আঁকু পাঁকু করে, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ।

মিলিফোলিয়ম—যক্ষ্মাকাশিতে রক্তউঠা, রোগী মনে করে যেন একটা গরম দ্রব্য উপর দিকে ঠেলিয়া উঠিতেছে, কাশি না হইয়াই সহজে রক্ত উঠে। আর্ণিকার মত আঘাত লাগিয়া রক্তউঠা।

মার্টাস-কমিউনিস্—যক্ষ্মারোগীদের রক্তোৎকাশ পীড়ায়—বামদিকের বুকের উপরাংশের মধ্য দিয়া কিম্বা সম্মুখ হইতে কাঁধের অস্থি পর্য্যন্ত তীক্ষ্ণ বেদনা।

এসিড-নাইট্রিক—অনেক সময় ইহার দ্বারা রক্ত উঠা বন্ধ হয়।

ফসফরাস—ঋতুস্রাব বন্ধ হইয়া মুখ দিয়া রক্ত উঠে, যক্ষ্মাকাশি, কাশি অত্যন্ত শুষ্ক, সন্ধ্যা হইতে মধ্য রাত্রি পর্য্যন্ত কাশির বৃদ্ধি, ব্রঙ্কাইটীস পীড়ায় কাশির সহিত রক্তউঠা।

ষ্ট্যানম—থাইসিস্ পীড়ায় অত্যধিক গয়ার উঠার সহিত রক্তউঠা।

একালিফা-ইণ্ডিকা—যক্ষ্মা হউক আর হিমপ্‌টিসিস্ হউক, কাশিতে কাশিতে রক্ত উঠিলে ও তৎসহ বুকে বেদনা থাকিলে এবং যক্ষ্মারোগীদের কাশি রাত্রিতে অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে ইহার দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, একালিফার রক্তের রঙ্ উজ্জ্বল লালবর্ণ অথবা ঈষৎ কাল রঙের, তাহার সঙ্গে স্বরভঙ্গ থাকে।

ফিকাস রিলিজিওসা—১×। রক্তের রঙ্ উজ্জ্বল, টকটকে লাল, পরিমাণে অধিক, রঙ্ লাল না থাকিলে উপকার হইবে না।

জিরেনিয়ম্-ম্যাকুলেটাম—ইহাতে প্রায় সকল প্রকার রক্তস্রাব বন্ধ হয়, রক্তের পরিমাণ যত অধিক উথিত হইবে ইহাতে উপকার ততই অধিক হইবে। এই ঔষধটী পূর্ব্বে প্রায় কোনও চিকিৎসক রক্তউঠার নিমিত্ত ব্যবহার করিতেন না, সম্ভবতঃ ইহার গুণ অনেকের জানাই ছিল না. কারণ আমি যখন একটী রোগীর রক্ত বন্ধের নিমিত্ত ইহা প্রথম ব্যবহার করি ও ঔষধ আনিতে কলিকাতা ক্লাইভ ষ্ট্রীটে লোক পাঠাই, তখন মেসার্স বি, কে পাল এণ্ড কোং ভিন্ন আর কোনও নামজাদা ফার্ম ইহা দিতে পারেন নাই, প্রচলিত ঔষধ হইলে অবশ্য সকলেই বিক্রয়ার্থ রাখিতেন। আমি কি প্রকার রোগীতে ইহা প্রথম ব্যবহার করি এবং কি সূত্রে ঔষধটী "মেটিরিয়া মেডিকা" হইতে বাহির করি, তাহার বিস্তৃত বিবরণ—হোমিওপ্যাথিক শ্রেষ্ঠ মাসিক পত্র **"হ্যানিম্যান"** ১৩২৯ সালের কার্ত্তিক সংখ্যায় মুদ্রিত হইয়াছে।

ইহার মূল আরক—θ, পীড়ার উগ্রতা অনুসারে ৫ হইতে ১০।১৫ ফোঁটা মাত্রায়, অর্দ্ধ হইতে ২ ঘণ্টা অন্তর প্রযোজ্য।

রক্ত গাঢ় লাল—একালিফা, আর্ণিকা, বেল, চায়না, ফেরম, ইপিকাক, মিলিফো। গাঢ়লালসহ ফেণা—আর্ণি, ইপি, লিডম, মিলিফো। চাপরক্ত—একালিফা, আর্ণি, ক্রোকাস, হ্যামা। খুব কাল একালিফা, আর্ণি, ইল্যাপ্স, হ্যামা, প্ল্যাটিনা, এসিড-সল্ফ। সহজেই উঠে—আর্ণি, ফেরম, হ্যামা, ইপি, ফস্। পুনরাক্রমণ নিবারণের জন্য—আর্স, নক্স, সলফ, কার্ব্বো, চায়না। টিউবার্কিউলার—একালিফা, আর্ণি, মিলিফো, মার্টস, ফস। হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত—একোন, আর্স, ক্যাক্টস, ডিজি, মিলিফো। কাশি ব্যতীত রক্তউঠা—ফেরম, হ্যামা, ইপিকাক, ফস, আর্ণিকা, চায়না। ঋতুস্রাব বন্ধ হইয়া—সিনিসিও, পল্স, ফস, মিলিফো, বেল, ফেরম।

———

প্রস্রাব সম্বন্ধীয় কতিপয় পীড়া ঃ—

হিমাচুরিয়া (Hæmaturia)।

প্রস্রাবের সহিত রক্ত মিশ্রিত হইয়া বাহির হইলে (passing blood with the urine) তাহাকে ইংরাজিতে—হিমাচুরিয়া কহে।

প্রস্রাবের সহিত রক্ত বাহির হইলে সাধারণতঃ কিড্‌নী (মূত্রকোষ), ব্ল্যাডার (মূত্রথলী), ইউরেথ্রা (মূত্রনলী) প্রভৃতি স্থান হইতে বাহির হয়। আমাদের হোমিওপ্যাথিতে ঔষধ নির্ব্বাচনের নিমিত্ত এই সমস্ত বিষয়ের বিশেষ প্রয়োজন না হইলেও পাঠকের একটু জানিয়া রাখা আবশ্যক যে, রক্ত কোথা হইতে আসিতেছে ও রক্ত কোথা হইতে বাহির হইতেছে এবং পরীক্ষা করিয়া কি প্রকারে তাহা বুঝা যাইতে পারে ঃ—

১। **ইউরেথ্রা (মূত্রনলী) হইতে রক্ত আসিলে**—প্রথমে রক্ত বাহির হইয়া পরে প্রস্রাব হইবে এই লক্ষণটী পাইবেন, ইহাতে রক্ত ফোঁটা ফোঁটা করিয়া নির্গত হয়, প্রস্রাব নির্গমনে কোনও কষ্ট হয় না। ইউরেথ্রা হইতে কখনও কখনও সুধু রক্ত বাহির হয়, প্রস্রাব আদৌ হয় না, গণোরিয়ার (প্রমেহের) প্রদাহ হইতে কিম্বা বাহির হইতে কোনও প্রকার আঘাত লাগিলেও এই প্রকার রক্ত বাহির হইতে পারে।

২। **ব্ল্যাডার (মূত্রথলী) হইতে রক্ত আসিলে**—প্রথমে প্রস্রাব হইয়া পরে রক্ত বাহির হইবে, প্রস্রাব ত্যাগকালীন বেদনা ও একপ্রকার কষ্ট থাকিবে, প্রস্রাবদ্বার দিয়া রক্তের বড় বড় চাপ বাহির হইবে। এক এক সময় চাপ এত বড় হয় যে, ইউরেথ্রা (মূত্রনলী) দিয়া সহজে বাহির হইতে পারে না, রোগীকে ব্ল্যাডারের উপর চাপ দিয়া টিপিয়া টিপিয়া কিম্বা কোন যন্ত্র দিয়া রক্তের চাপগুলি ভাঙ্গিয়া ভাঙ্গিয়া বাহির করিতে হয়। মূত্রথলীতে—মূত্র-পাথরী, আঘাত, ক্ষত, অর্শের রক্তস্রাব, ঋতুস্রাব বন্ধ প্রভৃতি কারণে অনেক সময় মূত্রথলী হইতে রক্ত বাহির হইয়া প্রস্রাবের সহিত নির্গত হয়।

৩। কিড্‌নী (মূত্রকোষ) হইতে রক্ত আসিলে—দেখিবেন রক্ত প্রস্রাবের সহিত মিশ্রিত হইয়া বাহির হইবে, রক্তে চাপ থাকিবে।

দ্রষ্টব্য :—অনেক সময় স্ত্রীলোকের রজঃস্রাবকালীন প্রস্রাবের সহিত রক্ত নির্গত হয়, যেন স্মরণ থাকে উহা হিমাচুরিয়া নহে, ঋতুর রক্ত।

হিমাচুরিয়ার কারণ।

১। সিষ্টাইটীস, ব্রাইট্'স-ডিজিজ প্রভৃতি পীড়া হইতে কিম্বা পিঠে আঘাতলাগা ইত্যাদি কারণে কিড্‌নীর প্রদাহ, কিড্‌নীতে রক্তাধিক্য, পাথরী কিম্বা টিউমার আদি নূতন কিছু জন্মান এবং কিড্‌নীতে আঘাত লাগিয়া শিরাদি ছিঁড়িয়া যাইলে হিমাচুরিয়া হয়।

২। কিড্‌নী ও ব্ল্যাডারের ক্যান্‌সার, টিউবার্‌কল এবং প্রমেহ পীড়া বশতঃ ব্ল্যাডারের মধ্যে ক্ষত হইলে হিমাচুরিয়া হয়।

৩। প্রস্রাব পথে অর্থাৎ ইউরেটারে (মূত্রবহানলীতে) কিম্বা ইউরেথ্রায় (মূত্রনলীতে) পাথরী থাকিলে হিমাচুরিয়া হয়।

৪। ক্যাথিটার দেওয়া কিম্বা পড়িয়া যাওয়া ইত্যাদি কারণে হিমাচুরিয়া হয়।

৫। পীত-জ্বর, বসন্ত, ম্যালেরিয়া, স্কার্ভি, পার্পিউরা প্রভৃতি পীড়া হইতে হিমাচুরিয়া হয়।

৬। Filaria Sanguinis hominis and Bilharzia hæmatobia, নামক এক প্রকার পোকা রক্তে প্রবেশ করিলে হিমাচুরিয়া হয়।

৭। টার্পেণ্টাইন, কার্ব্বলিক্-এসিড, ক্যান্থারাইডিস প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধ কিছু অধিক দিন ব্যবহার করিলে হিমাচুরিয়া হয়।

চিকিৎসা ও পথ্য।

এই পীড়ায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম বিশেষ আবশ্যক এবং যাহাতে মলত্যাগের নিমিত্ত বেগ না দিতে হয় এরূপ ব্যবস্থা করা উচিত। পাথরীর জন্য রক্তস্রাব হইতেছে বুঝিতে পারিলে রোগীকে স্থিরভাবে চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিতে বলিবেন ও কেবলমাত্র জল-এরারুট, জল-বার্লী প্রভৃতি খাইতে

দিবেন। ব্লাডারের ভিতর বড় বড় রক্তের চাপ থাকিলে ডাঃ আর্ণ্ড বলেন ঃ—হ্যামামেলিস—মাদার-টিংচারে সম পরিমাণে জল মিশাইয়া মূত্রনলীতে পিচকারী দেওয়া ও উহার মূল-আরক—৩০ মিনিম হইতে ১ ড্রাম মাত্রায় দুই তিন বার সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়।

কিড্‌নীর প্রদাহের প্রথমাবস্থায় যখন প্রস্রাবের সহিত রক্ত নির্গত হয়, তখন দুই পাশের দুইটী কিড্‌নীর উপর গরম জলের ফোমেণ্টেসন করিবেন এবং পশমী বস্ত্র দিয়া কোমরটী বাঁধিয়া রাখিবেন।

কিড্‌নী ও ব্লাডারে--ক্যান্‌সার, টিউবার্‌কল প্রভৃতি হইয়া যে হিমাচুরিয়া হয় তাহা দুরারোগ্য পীড়া, উহা আরোগ্য হইবার নহে।

ঔষধ।

আর্সেনিক—প্রস্রাবের রঙ্‌ কালবর্ণ, পচা, প্রস্রাবে চাপ চাপ রক্ত, কিড্‌নী ও ব্লাডারে জ্বালা, বেদনা; তৎসহ—ইহার উদ্বেগ, অস্থিরতা, দুর্ব্বলতা প্রভৃতি চরিত্রগত লক্ষণের বর্ত্তমানতা।

আর্সেনিক-হাইড্রোজেন—ব্রাইট্‌'স-ডিজিজ পীড়ায়—কিড্‌নী হইতে রক্তস্রাব হইলে ইহাতে অধিক উপকার হয়।

ক্যান্থারাইডিস—মূত্রনলী ইত্যাদিতে প্রদাহ, সর্ব্বদাই প্রস্রাবের চেষ্টা ও বেগ, ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব, প্রস্রাব ত্যাগকালে আগুণে পোড়ার মত জ্বালা ও বেদনা, অত্যন্ত কোঁথানি, উহা প্রস্রাব শেষ হইলেও অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত থাকে, প্রস্রাব রক্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত। পাথরী পীড়াজনিত হিমাচুরিয়ায়—কোমরে অত্যন্ত বেদনাসহ ইউরেটারের মধ্য দিয়া ব্লাডারে পর্য্যন্ত বেদনা থাকে।

চিমাফিলা—প্রস্রাবত্যাগকালে জ্বালা ও কাঁটাফোটার মত বেদনা, প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা থাকে, অনেক দিনের পুরাতন প্রমেহ পীড়ায়—হিমাচুরিয়া। প্রস্রাবের সহিত চাপ চাপ রক্ত নির্গত হয়।

আর্ণিকা—বাহির হইতে কোনও প্রকার আঘাত লাগিয়া পীড়ার উৎপত্তি হইলে প্রথমাবস্থায় প্রযোজ্য।

ক্রোটেলাস—শরীরের যে কোনও দ্বার দিয়া রক্তস্রাব হউক ইহাতে উপকার হয়, রক্ত—কালবর্ণ, তরল, জমে না, চাপ বাধে না (রক্ত চাপবাঁধে, দোয়াতের কালীর মত কালবর্ণ—ইল্যাপ্স)।

হ্যামামেলিস—মূত্রনলী হইতে রক্তস্রাব।

ল্যাকেসিস—প্রস্রাব ঘোলা ও কালরঙের, কতকটা কাফি-গোলার মত দেখায়।

লাইকোপোডিয়ম—পাথরী পীড়ার সহিত হিমাচুরিয়া।

মার্কুরিয়স—রক্তপ্রস্রাবে কিছুমাত্র যন্ত্রণা থাকে না কিম্বা প্রস্রাবত্যাগকালীন ভয়ানক বেগ, কোঁথানি ও যন্ত্রণা।

মিলিফোলিয়ম—কিড্‌নীর স্থানে বেদনা, বেদনার জন্য রোগীকে শুইয়া থাকিতে হয়, রক্ত কোনও পাত্রে থাকিলে তলানি জমাট বাধিয়া যায়; রক্ত বাহির হইবার সময় ইউরেথ্রায় বেদনা হয়।

এসিড-নাইট্রিক—এক্‌টিভ-হিমারেজে এবং পারদ অপব্যবহারের পর রক্তস্রাবে ইহাতে অত্যন্ত উপকার হয়। প্রস্রাব শেষ হইলেও বেগ দূর হয় না, প্রমেহজনিত পীড়া।

নক্স-ভমিকা—এলোপ্যাথি ঔষধ কিম্বা মদ্যপান ইত্যাদি অমিতাচারিতা দোষে পীড়ার উৎপত্তি। মাসিক ঋতুস্রাব কিম্বা অর্শের রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া পীড়া হইলেও ইহাতে উপকার হইবে।

সিকেলি-কর—প্যাসিভ-হিমারেজ, রক্ত তরল কিম্বা যন্ত্রণা বিহীন ঘন কাল রঙের রক্তস্রাব, কিড্‌নী পীড়া বশতঃ হিমাচুরিয়া, শরীর ঠাণ্ডা, শীতল ঘর্ম্ম, গায়ে কাপড় রাখে না।

টেরিবিন্থ—প্রস্রাবের সহিত রক্ত মিশ্রিত, প্রস্রাব—কাল বা অপরিষ্কার দেখায়, কাফিগোলার মত তলানি পড়ে, প্রস্রাবে জ্বালা ও কিড্‌নীতে একপ্রকার বেদনা থাকে, মূত্রথলীতে চাপবোধ—বসিলে উহা কিড্‌নীতে পরিচালিত হয়; কিন্তু চলিয়া বেড়াইলে সে ভাব দূর হয়, তদ্ভিন্ন প্রস্রাবকালে বেগ, কোঁথানি, জ্বালা ও মূত্রথলীতেও জ্বালা থাকে।

ইউভা-উর্সি—প্রস্রাবের নিমিত্ত অনবরত চেষ্টা ও বেগ, তাহার সহিত রক্তস্রাব কিম্বা কোনও প্রকার স্রাব হয় না—অথচ ক্রমাগত প্রস্রাবের চেষ্টা করে কিম্বা কেবলমাত্র ২।১ ফোঁটা প্রস্রাব নির্গত হয়, মুত্রনলীতে ভয়ঙ্কর জ্বালা ও কাটাছেঁড়ার মত বেদনা, বাহ্যে কঠিন।

হিমাচুরিয়া রোগ কোনও পীড়ার উপসর্গরূপে প্রকাশিত হইলে সেই মূল পীড়ার ঔষধ দ্রষ্টব্য। উপরে "চিকিৎসা ও পথ্যের" মধ্যে হ্যামামেলিস দেখুন।

এই পীড়ায়—একোনাইট, ইরেক্‌থাইটীস, ইরিজিরণ মিলিকো, অসিমম,' থ্ল্যাস্পি, কার্ব্বো-ভেজ, ক্যাক্টস প্রভৃতিও বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ।

কাইলিউরিয়া।

(Chyluria).

প্রস্রাবের সহিত রক্ত নির্গত হইলে যেমন তাহাকে—হিমাচুরিয়া ; পূঁয বাহির হইলে—পাইউরিয়া (Pyuria) ; অত্যধিক ইউরিক্-এসিড কিম্বা ইউরেট্‌ থাকিলে—লিথিউরিয়া (Lithuria) ; অক্‌জ্যালেট-অফ-লাইম থাকিলে—অক্‌জ্যালিউরিয়া ; ফস্‌ফেট থাকিলে—ফস্‌ফ্যাচুরিয়া ; সুগার থাকিলে—ডায়েবিটিস বলে, সেইরূপ প্রস্রাবের সহিত কাইল (অন্নরস) নির্গত হইলে তাহাকে—কাইলিউরিয়া বলে।

এই পীড়ায় দেহের চর্ব্বি ঠিক ইমল্‌সনের মত হইয়া (Stirred up into a fine emultion) প্রস্রাবের সহিত নির্গত হয়, তজ্জন্য রোগী যে প্রস্রাব করে তাহা ঠিক দুধের মত দেখায়, অনেক সময় দুধ কি প্রস্রাব তাহা দেখিয়া সহজে বুঝা যায় না। কখনও কখনও উক্ত প্রকার প্রস্রাবের সহিত রক্ত থাকে, তখন প্রস্রাব লাল রঙের (pink colour) দেখায়। ইহাতে চর্ব্বি এক এক সময় এত অধিক পরিমাণে নির্গত হয় যে, প্রস্রাব কিছুক্ষণ কোন পাত্রে ধরিয়া রাখিলে উপরে সরের মত একটা স্তর পড়ে এবং

তলাতেও মণ্ডের মত পদার্থ জমিয়া থাকে। কাইলিউরিয়ায়—প্রস্রাবে চর্ব্বি ভিন্ন রক্তের শ্বেত-কণিকা (leucocytes), লাল-কণিকা (red corpuscles) এবং স্বল্পাধিক এলবুমেনও নির্গত হয়, উক্ত সমস্ত পদার্থগুলি কাইলের আকারে সংগঠিত হইয়া প্রস্রাবের সহিত নির্গত হয় বলিয়াই উহাকে—কাইলিউরিয়া কহে। জার্ম্ম-তত্ত্ববিদ্‌গণের মতে Filaria Sanguinis Hominis নামক এক প্রকার পোকাই পীড়া উৎপত্তির কারণ, এই পীড়ায় হঠাৎ বিপদের আশঙ্কা নাই।

ডাঃ আর্ণ্ড বলেন—"Probabely non-parasitic and without special danger. * * * * may be obstruction to thorasic duct".

ঔষধ।

অয়োডাম, ক্যালি-বাইক্রম, এসিড-ফস, ইউভা-উর্সি, চেলিডোনিয়ম, সিনা, কোনিয়ম, ইউপেট-পার্পুরা, লিলিয়ম, মার্কুরিয়স, ফসফরাস, র‍্যাফেনাস, ভায়োলা-অডোরেটা প্রভৃতি ঔষধগুলিতে দুধের মত প্রস্রাব হয়।

সলফোন্যাল (Sulphonal)—৩য় ক্রম বিচূর্ণ। প্রস্রাবে এলবুমেন তৎসহ কাষ্টস (casts), প্রস্রাব লালাভ (pink colour) কিম্বা কটা-লালবর্ণের (brownish red) দেখায়, অনবরত প্রস্রাব ত্যাগের ইচ্ছা ; কিন্তু অল্প পরিমাণে প্রস্রাব হয়।

এই ঔষধটীর মূল বিচূর্ণ -১০ হইতে ৩০ গ্রেণ পরিমাণ একটু গরম জলসহ সেবন করিলে রোগী ২ ঘণ্টার মধ্যে অজ্ঞান হইয়া নিদ্রিত হইয়া পড়িবে, ইহা Hypnotic.

ঔষধ।

ষ্টিলিঞ্জিয়া—বর্ণশূন্য প্রস্রাব, প্রস্রাবে সাদা তলানী, দুধ বা চায়ের মত প্রস্রাব, প্রস্রাব ঘন। মাদার-টিংচার কিম্বা নিম্নশক্তি প্রযোজ্য।

দ্রষ্টব্য :—এই পীড়া আরোগ্য হইতে অনেক বিলম্ব হয়, ভাত, রুটী প্রভৃতি ষ্টার্চ্চি-আহার বন্ধ করিয়া পাকা ফল, দুগ্ধ ও জলীয় দ্রব্য ব্যবস্থা

করিয়া ঔষধ সেবন করিতে দিলে শীঘ্র উপকার হইতে পারে। এসিড ফস—৩× শক্তিতে অনেকস্থলে উপকার হয়।

ফস্‌ফ্যাচুরিয়া।

(Phosphaturia.)

প্রস্রাবে ফস্‌ফেট জমিলে তাহাকে—ফস্‌ফ্যাচুরিয়া কহে।

প্রস্রাবে সচরাচর দুই প্রকারের ফস্‌ফেট অধিক পাওয়া যায়—১। সোডিয়ম-ফস্‌ফেট, —২। এমোনিয়ো-ম্যাগ্‌নেসিয়ম-ফস্‌ফেট (Triple or Ammonio-Magnasium-Phosphate).

উহাদের মধ্যে ১ম প্রকারের—সোডিয়ম-ফস্‌ফেটের কোনও তলানি পড়ে না, উহা দ্রব হইয়া যায়, উহাতে পাথরী (stone) প্রস্তুত হয় না, সুতরাং কোনও প্রকার ভয়ের কারণ নাই। তবে প্রস্রাব ক্ষার ধর্ম্মাক্রান্ত (alkaline) হইলে খড়িগোলার মত এক প্রকার সাদা পদার্থ প্রস্রাবের শেষে বাহির হয়, লোকে মনে করে শুক্র নির্গত হইতেছে, বস্তুতঃ তাহা নহে—উহা ফস্‌ফেট-অফ-সোডিয়ম, উহার জন্য কিছুমাত্র ব্যস্ত হইবার প্রয়োজন নাই বা ঔষধ ব্যবহার করিবারও বিশেষ আবশ্যক নাই।

দ্বিতীয় প্রকার—এমোনিয়ো-ম্যাগ্‌নেসিয়ম-ফস্‌ফেট, প্রস্রাব এল্‌কালাইন (ক্ষার) হইলেও উহা দ্রব হয়না, প্রস্রাবে তলানি পড়ে, তলানি সাদা-বর্ণের দেখায়, প্রস্রাব এল্‌কালাইন-রিয়্যাক্‌সন ও দুর্গন্ধ হয়। এই প্রকারের ফস্‌ফেট প্রস্রাবের সহিত বাহির হইলে অত্যন্ত ভয়ের কথা, কারণ ইউরিয়া মূত্রথলীতে পচিয়া উহার উৎপত্তি হয়, উহাতে ব্যাক্‌টিরিয়া আছে। এই ফসফেট-ই মূত্রথলীতে জমিয়া বড় বড় পাথরী প্রস্তুত হয়।

দ্রষ্টব্য ঃ—মেনিন্‌জাইটীস, কোনও প্রকার শরীর ক্ষয়কারী পীড়া, এপিলেপ্‌টিক-ফিট, ফস্‌ফ্যাটিক-ডায়েবিটিস, কতকগুলি স্নায়বীয় পীড়া (neurasthenia), আগুনে অধিক পুড়িয়া যাওয়া, অনিদ্রা এবং অত্যধিক

পুস্তকাদি পাঠজনিত স্নায়ুদৌর্ব্বল্য, টার্সিয়ারি-সিফিলিস্, ক্যান্‌সার, কেরিজ (অস্থিক্ষত) প্রভৃতি পীড়ায় প্রস্রাবে ফস্‌ফেটের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়।

প্রস্রবে সকল সময় এল্‌কালাইন থাকিলে এবং গরহজমের পীড়ায় যেথানে পাকস্থলীতে গ্যাষ্ট্রিক-যুস অল্প বাহির হয়, সেথানে প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে ম্যাগ্‌নেসিয়ম-ফস্‌ফেট জমে। মূত্রথলীর পক্ষাঘাতে—প্রস্রাব বন্ধ, মেরুমজ্জার পীড়া ইত্যাদিতে প্রস্রাবে—এমোনিয়ো-ম্যাগ্‌নেসিয়ম-ফস্‌ফেট বৃদ্ধি হয়।

ব্রাইট্’স-ডিজিজ, পরিপাকযন্ত্রের কতিপয় পীড়া, সবিরাম-জ্বরের বিরাম অবস্থা, মস্তকের কোনও পুরাতন পীড়া, ম্যানিয়া, নিমোনিয়া, গেঁটে-বাত, টাইফস-জ্বর প্রভৃতিতে ফস্‌ফেটের পরিমাণ হ্রাস হয়।

ঔষধ।

এল্‌ফ্যালফা, এভেনা-স্যাট, এসিড্-বেঞ্জো, ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব, ক্যাল্‌কেরিয়া-ফস, গ্র্যাফাইটীস, গুয়েকম, হেলোনিয়াস, ক্যালি-ক্লোর, এসিড-ফস, এসিড্-পিক্রে, ইউরেনিয়ম-নাইট্রিকম প্রভৃতি, ইহাদের লক্ষণের জন্য "মেটিরিয়া মেডিকা" দেখুন।

প্রস্রাবে তলানী—লালবর্ণ—ক্যান্থার, প্যারিরা, এসিড-ক্লোর, সিপি, ভ্যালেরিয়ানা, আর্ণি, চায়না, ল্যাকে, এসিড-নাইট্রি; সাদা—ফস, বস, চেলিডোন, কলোসি, ইউপেট-পার্পো ও পাপি, ষ্টিপার, এসিড-ফস, স্পাইজে; হল্‌দে—ক্যামো, ফস, সাইলি, এসিড-সল্‌ফ, জিঙ্ক; ধোঁয়ার মত—ব্রায়ো, এসিড-ফস, সেনেগা, থুজা, ইকুইজিট্; ময়দাগুঁড়ার মত—ক্যাল্‌কে, বার্ব্বে, গ্র্যাফা, মার্ক, ন্যাট-মিউর, এসিড-ফস, সল্‌ফ; পূঁযের মত—ক্যান্থার, ক্যামো, লাইকো, পল্‌স, ক্যালকে, ক্যানাবিস, চিমাফিলা, ক্লিমে, কোনি, এসিড-নাইট্রি, সাইলি; শ্লেষ্মা—চিমাফি, ডল্‌কা, ন্যাট-মিউর, পলস, ভ্যালেরিয়ানা, এসক্লিপি, মার্ক, ইউপেট-পার্পি, সার্সা, সেনেগা; রক্ত—কান্থার, হ্যামা, নক্স, এসিড-সল্‌ফ, হেলিবোর, টেরিবিন্থ, ইউভা, জিঙ্ক; কাদার মত—এনাকার্ড, সার্সা, সিপি, সল্‌ফ, জিঙ্ক।

স্পেসিফিক-গ্র্যাভিটি অধিক—এস্‌ক্লিপি, ইউপেট-পার্পি, হেলোনি, মার্টস, ফাইটো, সার্সা; স্পেসিফিক-গ্র্যাভিটি অত্যন্ত কম—ইরিঞ্জিরন, ইউপেট-পার্পি।

ডায়েবিটিস (Diabetes)।

ডায়েবিটিসের অন্য নাম—গ্লাইকোজুরিয়া (Glycosuria), বাঙ্গালায় ইহাকে—বহুমূত্র পীড়া বলে।

বহুমূত্র দুই প্রকার— ১। ডায়েবিটিস-মেলিটাস্ (Diabetes mellitus); ২। ডায়েবিটিস্-ইন্‌সিপিডাস্ (Diabetes insipidus).

বহু পরিমাণে বারম্বার স্বচ্ছ জলের মত প্রস্রাব করিলে এবং রক্তে যে সুগার (sugar) অর্থাৎ চিনি জমে, সেই সুগার প্রস্রাবের সহিত অধিক পরিমাণে নির্গত হইলে ও তজ্জন্য শরীরের পুষ্টিসাধনে বাধা পড়িলে তাহাকে—১। ডায়েবিটিস্-মেলিটাস্ এবং—প্রচুর পরিমাণে ঘন ঘন প্রস্রাব করে; কিন্তু প্রস্রাবে সুগার বা অন্য কোনও প্রকার দূষিত পদার্থ বাহির হয় না, এরূপ হইলে তাহাকে ২। ডায়েবিটিস্-ইন্‌সিপিডাস্ কহে।

রক্তে কি করিয়া সুগার (চিনি) জমে ও বহুমূত্র রোগে কি প্রকারে সুগার প্রস্রাবের সহিত নির্গত হয়, তাহা পাঠকের একটু জানিয়া রাখা আবশ্যক :—

আমরা ভাত, আটা, ময়দা, আলু প্রভৃতি যে সমস্ত দ্রব্য দৈনিক আহার করি (ষ্টার্চ্চি-ফুড) এবং আমরা আহারের সহিত গুড়, চিনি প্রভৃতি যে সমস্ত মিষ্টান্ন (cane sugar) আহার করি, তাহা অন্ত্রে পরিপাক হইয়া রসরূপে রস-বহানাড়ী (থোরাসিক্ ডাক্ট) দিয়া শরীরের নানাস্থানে ঘুরিয়া যখন লিভারে আসে, তখন লিভার উহাকে গ্লাইকোজেনে (সুগারের

পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থায়) পরিণত করিয়া লিভার-সেলের (কোষের) ভিতরেই রাখিয়া দেয়, পরে সেই গ্লাইকোজেন লিভার হইতে পোর্ট্যাল্-ভেনে (portal vein) প্রবেশ করে ও তথায় সুগারে (Grape sugar) পরিণত হয় এবং তথা হইতে উহা হৃৎপিণ্ডে ইনফিরিয়র-ভনাকেভা দিয়া ফুসফুসে ও ফুসফুস হইতে পুনরায় হৃৎপিণ্ডেব উপস্থিত হইয়া রক্তের সহিত শবীরের সকল স্থানে আবশ্যক মত সববরাহ হয়।

(সুগারের উপকারীতা সম্বন্ধে জেনোয়া ইউনিভার্সিটীর প্রফেসার Mosso পবীক্ষা করিয়া বলিয়াছেন—অনেক দিন উপবাস থাকিলে শরীরের যে ক্ষয় হয়, অন্য খাদ্যাপেক্ষা সুগারে সে ক্ষয় শীঘ্র পূবণ হয়। সুগার শবীবের তাপ (vital heat) বৃদ্ধি করে। ভাত, রুটী অপেক্ষা ইহা সঞ্জীবনী-শক্তিকে শীঘ্র ও অধিক বল প্রদান করে। জার্ম্মেণিগণ পরীক্ষা কবিয়া দেখিয়াছেন যে, তাঁহাদেব সৈন্যগণকে যখন অধিক দূব ও অধিকবেগে পদব্রজে গমন (march) কবিতে হয়, তখন অন্যান্য খাদ্য অপেক্ষা সুগারেই তাহাদের অধিক বল-শক্তি রক্ষিত হয়)।

যাহাইহউক সুস্থাবস্থায় এই সুগার দ্বারা শরীরের তেজ উৎপাদিত হয়; কিন্তু যখন কোনও কারণে লিভাবেব উক্ত ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়, তখন গ্লাইকোজেন—সুগারে (grape sugar) পবিণত হইতে পারে না, সমস্তই প্রস্রাব পথে বাহির হইয়া যায়, ইহাই—ডায়েবিটিস্-মেলিটাস্। সুস্থাবস্থায় সুগার প্রস্রাবের সহিত প্রায় নির্গত হইতে পারে না; কিন্তু ডায়েবিটিস হইলে কোন কোন রোগী যে পরিমাণে ষ্টার্চ্চি-ফুড ও খাদ্যের সহিত মিষ্টান্ন আহার করে ঠিক সেই পরিমাণেই সুগার প্রস্রাবের সহিত নির্গত হয়। আবার কোন কোন রোগী ষ্টার্চ্চি-ফুড ও চিনি প্রভৃতি মিষ্টদ্রব্য না খাইলেও তাহাদের প্রস্রাবের সহিত সুগার নির্গত হয়।

এই শেষোক্ত জাতীয়ের পীড়া অতি সাংঘাতিক, ঐ সুগার স্বয়ং লিভারে প্রস্তুত হয়, ষ্টার্চ্চি-ফুড বন্ধ করিয়া কেবলমাত্র এলবুমেন ও ফ্যাট্ (ডিমের শ্বেতাংশ প্রভৃতি এলবুমেন এবং ঘি, দুধ, তৈল প্রভৃতি

ফ্যাটজাতীয়) আহার দিলেও তাহা হইতে লিভারে সুগার প্রস্তুত হয়, ইহাও লিভারের একটী কার্য্য।

লক্ষণ ভেদে ডায়েবিটিস্-মেলিটাস্ দুই প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়—১। সহজ প্রকারের ও—২। কঠিন প্রকারের পীড়া।

সহজ প্রকারের পীড়ায়—রোগী বিশেষ দুর্ব্বল হয় না, শরীরের রক্ত অধিক ক্ষয় না, চেহারারও তত পরিবর্ত্তন হয় না, বেশ হৃষ্ট পুষ্ট থাকে। অতৃপ্তিকর পিপাসা, অতিরিক্ত ক্ষুধা, অত্যধিক প্রস্রাব, এই সমস্ত লক্ষণের কিছুই থাকে না, কেবলমাত্র প্রস্রাব পরীক্ষায়—সুগার, ইউরিয়া, ইউরিক-এসিড প্রভৃতি পাওয়া যায়, ইহা অতি সহজ প্রকারের পীড়া, ইহাতে শুধু আহার বিষয়ে একটু সাবধান হইলেই অর্থাৎ ভাত, রুটী, আলু (ষ্টার্চ্চি-ফুড, কার্ব্বো-হাইড্রেট্‌স্) এবং চিনি প্রভৃতি মিষ্টান্ন আহার বন্ধ করিয়া দিলেই প্রস্রাবের সহিত সুগার বাহির হওয়া বন্ধ হইয়া যায়, রোগী আরোগ্য হইয়া উঠে, এ প্রকারের পীড়ায় রোগী অনেক দিন বাঁচিয়া থাকিতে পারে। ইহা প্রায় ৪০ বৎসর বয়সের উর্দ্ধে হয়।

কঠিন প্রকারের পীড়ায়—রোগীর উক্ত প্রকার আহার বন্ধ করিয়া দিলেও প্রস্রাবের সহিত সুগার বাহির হইতে থাকে, এই সুগার লিভারে প্রস্তুত হয়। ইহাতে রোগী শীঘ্র শীঘ্র দুর্ব্বল হয়, শরীর দ্রুত শীর্ণ ও শুকাইয়া আসে, চেহারা রক্তশূন্য ফেকাসে হয়। অত্যধিক ক্ষুধা, অত্যন্ত গায়ের জ্বালা, যকৃতের বিকৃতি বশতঃ পরিপাক শক্তির ব্যাঘাত ও পিপাসার জোর, প্রচুর পরিমাণে স্বচ্ছ বর্ণশূন্য জলের মত প্রস্রাব ইত্যাদি কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশিত হয়, পীড়া দেখিতে দেখিতে বাড়িয়া পড়ে, রোগীর মৃত্যু হয়। ৪০ বৎসর বয়সের নিম্নে এই জাতীয়ের পীড়া হয়। এই পীড়ায় স্নায়ু সমূহ (nerves) অধিক আক্রান্ত হয়। ডাঃ বার্ণাড্ বলেন—মস্তিষ্কের ৪র্থ ভেন্ট্রিকেল কিম্বা সিম্প্যাথেটিক-নার্ভ উত্তেজিত হইলে এই ডায়েবিটীস হয়। এই পীড়ায় চিকিৎসা ও পথ্যের উপর লক্ষ্য রাখিলে রোগী অনেকদিন বাঁচিয়া থাকিতে পারে; কিন্তু ডায়েবিটিক-কোমা হইলে

খুব শীঘ্র মারা পড়ে। কোমা হইবার পূর্ব্বে—১। ভয়ঙ্কর কোষ্ঠবদ্ধ, ২। প্রস্রাবের পরিমাণ একেবারে কমিয়া যায়, ৩। প্রস্রাবে সুগার কিছুমাত্র থাকে না, ৪। ক্ষুধামান্দ্য, এই চারিটী লক্ষণ প্রকাশিত হয় ও হইলেই বুঝিবেন যে, রোগীর ভাবীফল শুভ নহে। এ অবস্থায়,—শরীর হিমাঙ্গ হয়, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ হয়, হাত পা আঙুল নীলবর্ণ দেখায়, চেহারা যেন চুপ্‌সিয়া যায়, চক্ষু শিবনেত্র হইয়া থাকে। জ্ঞান অতি অল্পই থাকে, কেহ কিছু জিজ্ঞাসা করিলে ফ্যাল্‌ফ্যান্‌ করিয়া চাহিয়া থাকে, নিশ্বাস জোরে জোরে পড়ে। তদ্ভিন্ন—রোগীর মুখ ও বিছানা হইতে একপ্রকার সুগন্ধ বাহির হয় (রক্তে এসিটোন জন্মাইয়া উক্ত প্রকার গন্ধ বাহির হয়), ইহার প্রায় ৩।৪ দিন পরেই ঐ গন্ধ চলিয়া যায় ও রোগীর মৃত্যু হয়, ইহাতে প্রায় বাচে না।

অনেক ব্যক্তি আছে যাহাদের কোনও অসুখ নাই, কিন্তু প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে স্বল্পাধিক সুগার পাওয়া যায়, অথচ তাহাদের বহুমূত্র পীড়ার অন্যান্য লক্ষণ ও উপসর্গের কিছুই পাওয়া যায় না, ইহা বিশেষ কোনও পীড়া নহে, সম্ভবতঃ মিষ্ট দ্রব্য কিছু অধিক পরিমাণে আহার করাই ইহার কারণ। চিনি রক্তের সহিত শীঘ্রই মিশিয়া যায় এবং স্বাস্থ্যের নিমিত্ত যে পরিমাণে চিনি রক্তে থাকা আবশ্যক তাহার অপেক্ষা কিছু অধিক হইলেই স্বভাব (nature) প্রস্রাব পথে তাহা বহিষ্কৃত করিয়া দেয়।

প্রস্রাবে সুগার পরীক্ষা—ব্রাইট্‌’স-ডিজিজ অধ্যায় দেখুন।

ডায়েবিটিস মেলিটাসের লক্ষণ।

ইহার প্রধান লক্ষণ ৪টী—১। অতিরিক্ত পিপাসা, ২। অপরিতৃপ্ত ক্ষুধা, ৩। প্রচুর পরিমাণে শর্করা (sugar) মিশ্রিত বর্ণশূন্য প্রস্রাব, ৪। শরীর শুষ্ক ও দুর্ব্বল হওয়া।

বিশেষ লক্ষণ—বহুমূত্র পীড়া সামান্য প্রকারের হইলে দিন রাত্রিতে ৮।১০ পাউণ্ড প্রস্রাব হয়, আপেক্ষিক গুরুত্ব (specific gravity)—১০৩০ হইতে ১০৪০ হয়; কিন্তু কঠিন প্রকারের পীড়ায়—

২৪ ঘণ্টায় ৫০।৬০ পাউণ্ড পর্য্যন্ত (১ পাউণ্ড=আধ সের) প্রস্রাব ও প্রস্রাবের অক্ষেপিক-গুরুত্ব ১০৫০ হইতে ১০৬০ পর্য্যন্ত হইতে পারে। আক্ষেপিক-গুরুত্ব—স্বল্প অর্থাৎ ১০১৫ হইতে ১০২০ হইলেও প্রস্রাবে সুগার থাকে। সুগার—প্রতি আউন্স প্রস্রাবে ৪।৫ গ্রেণ হইতে ৪০।৫০ গ্রেণ পর্য্যন্ত বাহির হইতে পারে (সুস্থ ব্যক্তির প্রস্রাবের আক্ষেপিক গুরুত্ব ১০১৫—১০২৫)। বহুমূত্র রোগীর প্রস্রাবে সুগার ভিন্ন এলবুমেন ও কাইল (অন্নরস) নির্গত হয়। এই পীড়ায় অত্যধিক প্রস্রাবের নিমিত্ত রোগীর মুখ শুষ্ক ও আঠা-আঠা মত হয়, মুখ মিষ্ট কিম্বা অম্লাস্বাদ হয়। কঠিন প্রকারের পীড়ায়—প্রস্রাব তীব্র হওয়ায় মুত্রনলীর মুখে ক্ষত হয়, প্রস্রাব ত্যাগকালীন জ্বালা করে, প্রস্রাবে দুর্গন্ধ বাহির হয়, প্রস্রাবে সুগার থাকায় রোগী যেখানে প্রস্রাব করে সেখানে মাছি বসে, পিপিলিকা ধরে, গায়ে চুলকানি বাহির হয়। জননেন্দ্রিয়ে চুলকানি, ফোড়া ও এক প্রকার ঘা হয়। দাঁতের গোড়া আলগা হয়, রক্ত পড়ে, পেট সর্ব্বদাই খালি (empty) বিবেচনা করে, তজ্জন্য পুনঃ পুনঃ খাইতে চায়, ক্ষুধা ও তৃষ্ণার কিছুতেই শান্তি হয় না, মাথার চুল উঠিয়া যায়, হাত পা জলে, কোমরে বেদনা হয়। পীড়ার পুরাতন অবস্থায়—উদরাময়, আমাশয়, কখনও কোষ্ঠবদ্ধ ও মল শুষ্ক হয়, ফোড়া কার্ব্বংকল্ প্রায়ই হয়, শরীরের কোনও স্থান কাটিয়া যাইলে কিম্বা কিছু ফুটিয়া, আঘাত লাগিয়া, অস্ত্র করিয়া, ঘা হইলে সেই ঘা শীঘ্র আরোগ্য হয় না, গ্যাংগ্রীণ হয়, তাহাতেই মৃত্যু হয়। এই পীড়ায় দৃষ্টিশক্তির লোপ হয়, চোখে ছানি পড়ে, শরীরের তাপ কমিয়া ৯৬।৯৭ ডিগ্রী হয়। রোগীর যদি কখনও জ্বর হয় তখন প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে সুগার প্রায় পাওয়া যায় না।

ডায়েবিটিসের যতগুলি উপসর্গ আছে, তন্মধ্যে প্রধান ও মারাত্মক উপসর্গ—ডায়েবিটিক্-কোমা, ইহা অনেক সময় হঠাৎ উপস্থিত হয়, কোমা (অচেতন, আচ্ছন্ন) হইবার পূর্ব্বে—রোগীর ক্ষুধালোপ, প্রস্রাবে সুগার অদৃশ্য, প্রস্র্যবের পরিমাণ হ্রাস, কোষ্ঠবদ্ধ, এই প্রকারের কয়েকটী

লক্ষণ প্রকাশিত হয়। কোমা হইলে—রোগী চোখ বুজাইয়া মরার মত পড়িয়া থাকে, জ্ঞান প্রায় থাকে না, কোনও কথা জিজ্ঞাসা করিলে উত্তর দেয় না, নিশ্বাস জোরে জোরে পড়ে, চোখ বসিয়া ও মুখ চুপ্‌সিয়া যায়, নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল হয়, হিমাঙ্গ হয়, এই অবস্থায় ২।৩ দিন থাকিয়া শেষে মারা পড়ে। ইহা ২৭৫ পৃষ্ঠায় একবার বলা হইয়াছে।

পীড়া উৎপত্তির কারণ।

১। অধিক পরিমাণে ষ্টার্চ্চিফুড আহার।

২। বংশাগত দোষ অর্থাৎ পিতামাতারি পীড়া থাকিলে সন্তানের হয় (শতকরা প্রায় ৩০টী ব্যক্তি এই প্রকারে আক্রান্ত হয়)।

৩। অতিরিক্ত চিন্তা, অধ্যয়ন, মানসিক পরিশ্রম, শারীরিক পরিশ্রমের অভাব।

৪। হুপিং-কাশি, শ্বাসকাশ, মৃগী, সংন্যাস (এপোপ্লেক্সি) প্রভৃতি কতকগুলি পীড়ায় ডায়েবিটিস হয়।

৫। হঠাৎ স্থূলকায় হইয়া পড়িলে ডায়বিটিসের পূর্ব্ব লক্ষণ বুঝায়।

৬। যকৃত, মস্তিষ্ক ও মেরু-মজ্জার আঘাত, প্যাংক্রিয়াসের পীড়া।

৭। গেঁটেবাত, ম্যালেরিয়া, গর্ম্মীপীড়ার সহিত ডায়েবিটিস হয়।

৮। ক্লোরোফর্ম আঘ্রাণের পর এবং ষ্ট্রিক্‌নিয়া প্রভৃতির দ্বারা শরীর বিষাক্ত হইলে ডায়েবিটিস হয়।

স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষেরা এই পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয় এবং ৩০ হইতে ৫০।৬০ বৎসর বয়সের মধ্যেই সংখ্যায় পীড়া অধিক হয়।

চিকিৎসা ও পথ্য।

ডায়েবিটিস রোগীকে আহারের সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হইতে ও কতকগুলি বাঁধাবাধি নিয়মের উপর থাকিতে হইবে। শুধু আহারের বন্দোবস্ত করিলে প্রস্রাবের পরিমাণ, সুগারের পরিমাণ, পিপাসা ইত্যাদি কম হইয়া রোগী ধীরে ধীরে আরোগ্য লাভ করিতে অথবা অনেক দিন পর্য্যন্ত ভাল থাকিতে পারে। উপরে বলা হইয়াছে যে,—ভাত, আটা,

ময়দা, আলু, সাগু, বার্লী (কার্ব্বো-হাইড্রেট্‌স), চিনি বা চিনি সংযুক্ত মিষ্টদ্রব্য আহার হইতে লিভারে সুগার প্রস্তুত হয়, সুতরাং এই সমস্ত দ্রব্য এবং যে ফলে ও শাক-সব্জীতে সুগারের অংশ অধিক পরিমাণে আছে, সেই ফলাদি আহার একেবারে পরিত্যাগ করিতে হইবে। সরবৎ, লিমনেড প্রভৃতি যে সমস্ত পানীয়ে চিনির সংস্রব আছে তাহাও পান করা নিষিদ্ধ। ডায়েবিটিস রোগীর পক্ষে এল্‌বুমিনেট্‌স ও ফ্যাট্‌স্ অর্থাৎ মাংস, ডিম, অল্প পরিমাণে দুধ, দুধের সর, মাটা তোলা ঘোল, দধি, মাখন, পনির ইত্যাদি এবং পরিষ্কৃত জল প্রচুর পরিমাণে পান করিতে দিবেন। এই পীড়ায় এল্‌কালাইন-ওয়াটার্‌স (ভিচি-ওয়াটার, লনডন-ডেরিলিথিয়া, কার্লসবাড-ওয়াটার প্রভৃতি) বিশেষ উপকারী, ইহা আহারের ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে পান করিতে হয়। চিনি না দিয়া—চা, কাফি দেওয়া যাইতে পারে। রোগীকে এই প্রকার আহারের উপর রাখিলে যদি পীড়া সামান্য প্রকারের হয়, তাহা হইলে শুধু ইহার দ্বারাই প্রস্রাবে সুগার নির্গমন বন্ধ হইয়া যাইবে, পীড়া কঠিন প্রকারের হইলে সুগার নির্গমন সম্পূর্ণ বন্ধ না হইলেও সুগারের পরিমাণ অনেকটা কম হইয়া আসিবে এবং পিপাসাদি অন্যান্য উপসর্গের হ্রাস হইবে।

ডায়েবিটিস রোগে উক্ত প্রকার আহারের ব্যবস্থা হইলেও উহার মধ্যে আমাদের একটা বিষয় ভাবিবার আছে ঃ—যে সকল ব্যক্তি স্বভাবতঃ দুর্ব্বল ও কৃশ বা পীড়াবশতঃ অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে, তাহাদিগকে—ভাত, রুটী, ত্যাগ করাইয়া অল্প দুধ ও মাংস, ডিম ইত্যাদির উপর রাখিলে অন্নাভাবে হয়ত তাহারা আরও অধিক দুর্ব্বল ও কৃশ হইয়া শীঘ্র মারা পড়িবে, অতএব আহারের ন্যায় রোগীর স্বাস্থ্যের বিষয়েও লক্ষ্য রাখা চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। দুর্ব্বল রোগীদিগকে কিছু পরিমাণে ষ্টার্চ্চি-ফুড ও কিছু পরিমাণে এল্‌বুমিনেট্‌স, ফ্যাট্‌স প্রদানের ব্যবস্থা করিতে হইবে এবং সকল প্রকার আহারই রোগীর সহ্য অনুসারে প্রদান করিতে হইবে। ডায়েবিটিস রোগীকে চিনি না দিয়া তাহার পরিবর্ত্তে

অল্প পরিমাণে গ্লিসারিণ ব্যবস্থা করিতে পারেন, গ্লিসারিণের স্বাদ মধুর ন্যায় মিষ্ট ও উহা সারক বস্তু। স্থূলকায় ও সবল রোগীদিগকে ষ্টার্চ্চি-আহার একেবারে বন্ধ করিয়া দিবেন, তাহাতে তাহাদের বিশেষ অনিষ্ট হইবে না।

এই পীড়ায় সহ্য হইলে নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি—দুর্ব্বল, সবল, সকল প্রকার রোগীকেই দেওয়া যাইতে পারে :—

মাংস, ডিম, মাছ, কাঁকড়াব ক্বাথ, ঘি, মাখন, পনির, পাঁউরুটীর ছোট ছোট টুকরা আগুনে উত্তমরূপে ভাজিযা মাখন সংযোগে; টাট্‌কা শাক-সব্জী সরিষার তেলে ভাজা; ছাঁচিকুমড়া, লাউ, সিম, ডুমুর, মানকচু, বেগুন, মুলা, কলাইশুঁটী প্রভৃতিব তরকারী এবং ফলের মধ্যে আম, জাম (কাল জাম এ পীড়াব ঔষধরূপে পরিগণিত), জামরুল, ন্যাসপাতি, কমলা ও বাতাবি লেবু প্রভৃতি যে ফলে অধিক মিষ্ট নাই সেই সমস্ত ফল; পিপাসা নিবারণার্থে পাতি বা কাগজী লেবুব রস একটু লবণসহ জলে দিয়া পান ইত্যাদি বিশেষ উপকারী। সকল প্রকার ধূমপান নিষিদ্ধ। বোগী কখনও পায়ের কড়া কাটিবে না, কোন স্থান অস্ত্র করাইবে না।

ডায়েবিটিস বোগীর প্রত্যহ সন্ধ্যা সকালে বেড়ান এবং ডনফেলা, মুগুরভাঁজা, ডম্বলভাঁজা ইত্যাদি কোন না কোন একটা ব্যাযাম বিশেষ আবশ্যক, ব্যায়ামে প্রস্রাবে সুগারেব পবিমাণ কম হয়, তবে কঠিন প্রকারের পীড়ায় রোগীর ব্যায়াম সহ্য হইবে না, তাহাতে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই অধিক হইবে, সুতবাং তাহাদের পক্ষে কেবলমাত্র সন্ধ্যা সকালে বেড়ানই উত্তম। কোনও প্রকার কঠিন পরিশ্রম, মানসিক চিন্তা ও মানসিক পবিশ্রম করা ইহাতে একেবারে নিষিদ্ধ। আহারের সুবন্দোবস্ত ও ঔষধাদি ব্যবহার করিয়া প্রস্রাবে সুগারের পরিমাণ হ্রাস হইলেও কিছুদিন ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক। রোগীকে আহারের বিষয় আজীবন সাবধান হইয়া চলিতে হইবে, লোভের বশবর্ত্তী হইয়া যদি কখনও ষ্টার্চ্চি-ফুড, অর্থাৎ ভাত রুটী এবং মিষ্টান্ন আদি ইচ্ছামত ব্যবহার করে, তাহা হইলে প্রস্রাবে পুনরায় সুগার দেখা দিবে ও অন্যান্য

উপসর্গ বাড়িয়া উঠিবে, কারণ বহুমূত্র রোগ প্রায় একেবারে আরোগ্য হইবার নহে। রোগী সর্ব্বদাই গরম কাপড় ব্যবহার করিবে ও যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয়ে বিশেষ সাবধানে থাকিবে।

ঔষধ।

আর্সেনিক, ব্রোমাইড-আর্স, ক্রিয়োজোট, এসিড-ফস, লাইকো, ফসফরাস, সিজিজিয়ম-জ্যাম্বোলিন, ইউরেনিয়ম-নাইট্রিকম, প্রভৃতি কয়েকটী ঔষধই সচরাচর ইহাতে ব্যবহৃত হয়। ইহাদের মধ্যে সিজিজিয়ম ও ইউরেনিয়ম-নাইট্রিকম, এই দুইটী ঔষধে শতকরা প্রায় ৯০ জন ব্যক্তি উপকার প্রাপ্ত হয়, ইহা আমার বহু পরীক্ষিত।

ইউরেনিয়ম-নাইট্রিকম—প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে সুগার নির্গমন, দিন রাত্রিতে অনেকবার ও অধিক পরিমাণে প্রস্রাব, প্রস্রাবের আপেক্ষিক-গুরুত্ব বৃদ্ধি হওয়া, অতিরিক্ত ক্ষুধা, অদম্য পিপাসা, অতিরিক্ত আহার সত্ত্বেও দিন দিন ক্ষীণ ও কৃশ হওয়া, শরীরের তাপ কমিয়া যাওয়া, পেটে বায়ুজমা, পেটফাঁপা, শরীরে ও জননেন্দ্রিয়ে ক্ষত হওয়া প্রভৃতি বহুমূত্র পীড়ার যাবতীয় লক্ষণ এই ঔষধটীতে দৃষ্ট হয়। ইহার ৩০ ক্রমের একমাত্রা একদিন প্রাতে খালি পেটে সেবন করিতে দিয়া ৭।৮ দিন অপেক্ষা করিলে বেশ স্পষ্ট উপকার বুঝিতে পারা যায়। উপকার না হইলে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করিতে হয়। ইহা সাধারণতঃ ৬ষ্ঠ হইতে ৩০শ ক্রম ব্যবহৃত হয়; কিন্তু কেহ কেহ ইহার নিম্নশক্তি—১x, ২x ব্যবহারেরও পক্ষপাতী; নিম্নশক্তি হইলে প্রত্যহ প্রাতে একমাত্রা করিয়া উপর্য্যুপরি ৫।৬ দিন সেবন করিতে দিবেন।

সিজিজিয়ম-জ্যাম্বোলিন—এই ঔষধটী আমাদের দেশীয় কালজাম হইতে প্রস্তুত। শর্করাযুক্ত বহুমূত্রের ইহা একটী ভাল ঔষধ। সকল মতেরই চিকিৎসক বলেন প্রস্রাবে শর্করা নির্গমন বন্ধ বা হ্রাস করিতে ইহার সমকক্ষ দ্বিতীয় ঔষধ আর দৃষ্ট হয় না। এলোপ্যাথগণ "জ্যাম্বোলিন" নাম দিয়া বহুমূত্র রোগে একটী পেটেন্ট

ঔষধ ব্যবহার করেন। কবিরাজীতেও "জ্যামের তরলসার" নামক একটী পেটেণ্ট ঔষধ আছে। বহুমূত্র রোগে প্রস্রাবে অধিক সুগার, প্রবল পিপাসা, ক্রমশঃ দুর্ব্বলতা ও শীর্ণতা, অধিক পরিমাণে বার বার প্রস্রাবত্যাগ, প্রস্রাবের আক্ষেপিক-গুরুত্ব বৃদ্ধি, বহুমূত্রের কারণ শরীরে ক্ষত প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণে ইহা ব্যবহারে শীঘ্র ফল পাওয়া যায়। সাধারণতঃ ইহার নিম্ন ক্রম—θ বা ১x শক্তি অধিক ফলপ্রদ।

আর্সেনিক-ব্রোমাইড—ইহা এণ্টিসোরিক ও এণ্টিসাইকোটিক ঔষধ। চর্ম্মপীড়া ও গর্ম্মীপীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণের বহুমূত্র রোগে ইহাতে শীঘ্র ও অধিক উপকার হয়। ইহার মূল ঔষধ (টিংচার)—২ হইতে ৪ ফোঁটা মাত্রায় জলসহ প্রত্যহ একবার সেব্য।

এমন্-এসেটিকম—অধিক পরিমাণে শর্করাযুক্ত প্রস্রাব তৎসহ অত্যন্ত ঘাম, এত ঘাম হয় যেন রোগী স্নান করিয়া উঠিয়াছে।

এসিড্-এসেটিকম—অদম্য পিপাসা, অত্যন্ত গাত্রদাহ, গায়ের চামড়া ফেকাসে, শুষ্ক, মধ্যে মধ্যে ঘাম, ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অনেক বার স্বচ্ছ জলের মত প্রস্রাবত্যাগ, তাহার সহিত উদরাময়, বমি, শোথ ইত্যাদি থাকিলে কিম্বা না থাকিলেও ইহাতে উপকার হয়।

ক্রিয়োজোট—ডাঃ হেল বলেন ইহার দ্বারা অনেক রোগী চিরকালের নিমিত্ত আরোগ্যলাভ করিয়াছে। ডাঃ আর্ণ্ড বলেন, তিনি—১ম শক্তির ১০ ফোঁটা ঔষধ, জলসহ দিনে ৪ বার, একটী রোগীর জন্য ব্যবস্থা করেন, তাহাতে তাহার প্রস্রাবে সুগারের পরিমাণ কমিয়া শেষে প্রতি আউন্সে ৫ গ্রেণ মাত্র নির্গত হইত, রোগিটী কোনও দূরদেশে চলিয়া যাওয়ায় আর কোনও সংবাদ পাওয়া যায় নাই।

রস্-এরোম্যাটিক-প্রস্রাবের আক্ষেপিক-গুরুত্ব কম; কিন্তু পুনঃ পুনঃ বহু পরিমাণে প্রস্রাব করে। প্রস্রাবে এল্বুমেন থাকে। ডায়েবিটিস ভিন্ন অন্য পীড়াতেও প্রস্রাব ফোঁটা ফোঁটা করিয়া নির্গত হয়, প্রস্রাবের পূর্ব্বে একপ্রকার ভয়ানক বেদনা হয়, যাহার জন্য

শিশু প্রতিবারেই প্রস্রাব করিবার সময় চীৎকার করিয়া উঠে ইত্যাদি লক্ষণেও ইহা ব্যবহৃত হয়। ২৮৫ পৃষ্ঠায় "দ্রষ্টব্য" পরিচ্ছেদটী দেখুন।

ডায়েবিটিস-ইন্‌সিপিডাস্‌।

(Diabetes Insipidus.)

এই জাতীয় বহুমূত্র পীড়ায় প্রস্রাবে চিনি (sugar) থাকে না; কিন্তু প্রস্রাব পরিমাণে ও বারে অত্যন্ত অধিক হয়, প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বাভাবিক অপেক্ষা কম্ হয়। সাধারণতঃ ১০ হইতে ২৫ বৎসর বয়সের মধ্যে ও স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষদিগের মধ্যেই এই পীড়া অধিক হয়।

পীড়া উৎপত্তির কারণ।

১। বংশাগত দোষ, কোন এক ব্যক্তির ৩।৪ পুরুষ পর্য্যন্ত পর পর ইহাতে আক্রান্ত হয়।

২। নার্ভাস্-সিষ্টেমে প্রবল সক্ (violent shock), যেমন—ভয়, মর্ম্মাহত, অতিরিক্ত সুরাপান, মস্তকাদিতে আঘাত ইত্যাদি।

৩। কোনও তরুণ পীড়ায় কিম্বা কঠিন প্রকারের জ্বরের আরোগ্য অবস্থায়।

৪। মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় কতিপয় পীড়া, যেমন—মস্তিষ্কে টিউমার, মেডুলা-অব্‌লঙ্গেটার কোনও পীড়া, টিউবার্কিউলার-মেনিন্‌জাইটীস্, ৬ষ্ঠ স্নায়ুর পক্ষাঘাত ইত্যাদি।

৫। উদরের মধ্যে কোন সাংঘাতিক পীড়া, যেমন—পেটে টিউমার, পেটে এনিউরিজম্, টিউবার্কিউলার-পেরিটোনাইটীস্ প্রভৃতি (Osler).

এই পীড়ার প্রকৃত কারণ আজ পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই, তবে অধিকাংশ চিকিৎসকের মতে স্নায়ুর গোলযোগই ইহার প্রধান কারণ, ইহাতে শরীরের কোনও যন্ত্রাদির পরিবর্ত্তন হয় না।

লক্ষণ।

পীড়ার উপসর্গ ক্রমশঃ ও ধীরে ধীরে বৃদ্ধি হয়, প্রধান লক্ষণ—প্রস্রাব

ঘন ঘন ও পরিমাণে অত্যন্ত অধিক হয়। প্রস্রাবের আক্ষেপিক-গুরুত্ব কম (১,০০১ হইতে ১,০০৫) হয়, প্রস্রাব পুষ্করিণীর বা কলের জলের মত বর্ণশূন্য হয়, প্রস্রাবে ইউরিয়া নামক পদার্থের ভাগ অধিক থাকে। পিপাসা—প্রস্রাবের পরিমাণানুসারে বৃদ্ধি হয় (কখনও পিপাসা থাকে না)। জিহ্বায় লালা কম নিঃসরণ হয়, জিহ্বা লালবর্ণ ও চক্‌চকে দেখায়, মুখ সর্ব্বদাই শুষ্ক থাকে, শরীরের তাপ অনেক কমিয়া যায়; ক্ষুধা প্রায় স্বাভাবিক থাকে এবং কিছু খাইলে রোগী সুস্থবোধ করে। কঠিন প্রকারের পীড়ায়--হজম শক্তির হ্রাস, শিরঃপীড়া, শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা, নানাবিধ স্নায়বিক পীড়ায় আক্রান্ত এবং ডায়েবিটিস-মেলিটাসের প্রায় সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত হয়। ফুসফুসের পীড়া, চক্ষুর নানাপ্রকার পীড়া, কঠিন প্রকারের পীড়ায় দৃষ্ট হয়।

এই পীড়া আরোগ্য হইতে অনেক বিলম্ব হয়; কিন্তু শারীরিক যন্ত্রের কোন প্রকার ব্যাঘাত না হইলে সহজে মৃত্যু হয় না, পীড়ার বিরামকালে (at intervals) প্রস্রাবে সুগার দৃষ্ট হয়, স্বল্পাধিক এল্‌বুমেন থাকে, অধিক পরিমাণে ইউরেট্‌স, অক্‌জ্যালেট ও ফস্‌ফেট বাহির হয়।

চিকিৎসা ও পথ্য।

স্বাস্থ্যের জন্য উত্তম স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করা আবশ্যক, সহ্য অনুযায়ী প্রায় সকল প্রকার আহারই ইহাতে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে, গরম জলে স্নান ও পিপাসা নিবারণের জন্য প্রচুর পরিমাণে শীতল জল পান করিবে। লেবুর রস জলে দিয়া পান এ পীড়ায় বিশেষ উপকারী, ইহাতে পিপাসাও নিবারণ হয়। অনেক রোগীর পিপাসা থাকে না।

ডাঃ আর্ণ্‌ড তাঁহার প্র্যাক্‌টিস-অফ-মেডিসিনে লিখিয়াছেন—এন্টিপাইরিণ—১৫ গ্রেণ মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর এবং ভ্যালেরিয়ানা—১ আউন্স টিংচার ২৪ ঘণ্টার মধ্যে বিভাগ করিয়া ৭।৮ বারে সেব্য। এক্সট্র্যাক্ট-আর্গট-লিকুইড—১ বা দেড় ড্রাম মাত্রায় দিনে ৩।৪ বার সেবন করিলে পীড়ায় বিশেষ উপকার হয়।

৩। কতকগুলি বিষাক্ত ঔষধ, যেমন—টার্পেণ্টাইন, ক্যান্থারাইডিস্, পোটাস্-ক্লোরেট, নাইট্রেট, কার্ব্বলিক-এসিড, অক্‌জ্যালিক-এসিড, ফসফরাস, আর্সেনিক প্রভৃতি ব্যবহারে কিড্‌নীর প্রদাহ হয়।

৪। গর্ভাবস্থায় সাধারণতঃ গর্ভের শেষ মাসে কোন কোন প্রাইমি-প্যারা পোয়াতির কিড্‌নীর প্রদাহ হয়।

একিউট-নেফ্রাইটীসের লক্ষণ।

ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া হইলে পীড়া হঠাৎ উপস্থিত হইতে পারে এবং দেখিতে দেখিতে রোগী অল্প সময়ের মধ্যে ফুলিয়া পড়ে। কখনও কখনও শীত ও কম্প হইয়া পীড়া আরম্ভ হয়, কোমরে বেদনা হয়, সর্ব্ব শরীরে ও মাথায় বেদনা হয়, গা-বমি-বমি করে ও বমি হয়, রোগী ফুলিয়া পড়ে। প্রথমে চোখের নীচের পাতা ও পায়ের গাঁটের নিকট, ক্রমে সমস্ত শরীর ফুলিয়া পড়ে। কখনও কখনও রোগী খুব শীঘ্র শীঘ্র এমন কি ৫।৭ ঘণ্টার মধ্যেই এত ফুলিয়া পড়ে যে, দেখিলে সহজে চেনা যায় না। সমস্ত সিরাস্-ক্যাভিটীর মধ্যেই জল জমে, জ্বর থাকে, জ্বর ১০০ হইতে ১০২।১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, সমস্ত শরীর রক্তহীন দেখায়, গায়ের চামড়া শুষ্ক খস্‌খসে হয়, শরীরে ঘামের লেশমাত্র থাকে না, নাড়ী অত্যন্ত শক্ত এবং এওর্টার উপর ২য় শব্দ (*2nd sound*) বৃদ্ধি হয়।

গর্ভাবস্থায় পীড়া হইলে—সামান্য পরিমাণে প্রস্রাবের গোলযোগ হয়, প্রস্রাব ঘন ঘন হয়, নিম্নাঙ্গ ফোলে, কখনও কখনও বমি হয়, গা বমি-বমি করে, প্রস্রাবে এলবুমেন থাকে; কিন্তু সন্তান প্রসব হইবার পরেই পীড়া আরোগ্য হয়। কখনও কখনও ইউরিমিয়া ও প্রসবের সময় এক্ল্যাম্‌সিয়া হয়, ফিট হঠাৎ আরম্ভ হয় ও খুব প্রবলভাব ধারণ করে, ফিটের পর কোমা (coma) আসে, ইহা অতি সাংঘাতিক অবস্থা, ইহাতে সন্তান ও পোয়াতি উভয়েই মারা পড়ে।

এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ—প্রস্রাব খুব ঘন ঘন হয় ও অতি অল্প পরিমাণে—এমন কি ২।৪ ফোঁটার অধিক হয় না, প্রস্রাবের রঙ্ লাল ও

গাঢ় হয়—কারণ রক্ত থাকে, আক্ষেপিক-গুরুত্ব (specific gravity) ১০২০ হইতে ১০৪০ পর্য্যন্ত হয়, প্রস্রাব পরীক্ষায় এলবুমেন, রক্তকণা এবং কিড়নীর গঠন দ্রব্য, যেমন—রেন্যাল, হায়ালিন, এপিথিলিয়্যাল্ ও রক্তের কাষ্ট্, টিউব-কাষ্ট্‌স প্রভৃতি পাওয়া যায়, প্রস্রাব বন্ধ হইবার নিমিত্ত ক্রমশঃ ইউরিমিয়া (প্রস্রাব কর্ত্তৃক বিযাক্ততা) হয়। এই পীড়ায়—পীড়ার অন্যান্য সমস্ত লক্ষণ থাকিলেও রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা করা সর্ব্বাগ্রে প্রয়োজনীয়, প্রস্রাব পরীক্ষা ভিন্ন কখনও রোগ নির্ব্বাচন করিবেন না।

প্রস্রাব পরীক্ষা।

সহরবাসিদিগের প্রস্রাব পরীক্ষা করা অতি সহজ। কোনও কলেজে পারিশ্রমিক সহ ১ শিশি প্রস্রাব পাঠাইলে প্রায় সঙ্গে সঙ্গেই তাহার রিপোর্ট পাওয়া যায়; কিন্তু অনেক স্থানের মফঃস্বলবাসীদিগের সে সুবিধা নাই, তজ্জন্য এ বিষয়ে তাঁহাদের একটু জ্ঞান থাকা আবশ্যক :—

মোটামুটি প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হইলে সচরাচর নিম্নলিখিত কয়েকটী যন্ত্রের প্রয়োজন হয়।

১। ইউরিণোমিটার ১টী; ইহাতে ১০০০ হইতে ১০৬০ পর্য্যন্ত চিহ্ন আছে। ইহার দ্বারা প্রস্রাবের আক্ষেপিক-গুরুত্ব নিরূপিত হয়।

২। ছোট, বড় ৭।৮টী কাচের টেষ্ট্-টিউব। ইহার ভিতর প্রস্রাব ঢালিয়া পরীক্ষা করা হয়।

৩। ১টী স্পিরিট-ল্যাম্প, প্রস্রাব গরম করিবার জন্য।

৪। ১টী সাঁড়াসী, উক্ত টিউবগুলি ধরিবার জন্য।

৫। নীল ও হল্‌দে দুই প্রকার লিট্‌মাস কাগজ।

৬। ১টী কাচের ফুদেল (ফনেল) ও ফিল্‌টার কাগজ।

প্রাতে বিছানা হইতে উঠিয়া প্রথমেই যে প্রস্রাব হয়, সেই প্রস্রাব একটী পরিষ্কার শিশির মধ্যে পুরিয়া উত্তমরূপে কর্ক বন্ধ রাখিয়া প্রস্রাবের প্রথম ও শেষাংশ বাদ দিয়া মধ্যের অংশ লইয়া পরীক্ষা করিতে হয়।

প্রস্রাব অধিকক্ষণ থাকিলে বিকৃত হয়, তজ্জন্য প্রস্রাবত্যাগের ২।১ ঘণ্টার মধ্যেই পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

১। স্পেসিফিক্-গ্র্যাভিটী পরীক্ষা :—

একটী মোটা টেষ্ট-টিউবে প্রস্রাব ঢালিয়া তাহাতে ইউরিণোমিটার যন্ত্রটী ডুবাইবেন, ইউরিণোমিটারের যত চিহ্ন মগ্ন হইবে, প্রস্রাবের স্পেসিফিক-গ্র্যাভিটী (আক্ষেপিক-গুরুত্ব) তত বলিয়া জানিবেন (প্রস্রাবে সুগার ও ইউরিক-এসিড থাকিলে আক্ষেপিক-গুরুত্ব অধিক হয়)।

২। এল্‌বুমেন ও ফস্‌ফেট পরীক্ষা :—

একটী টেষ্ট-টিউবের ভিতর থানিকটা প্রস্রাব ঢালিবেন, পরে ৫।৬ ফোঁটা আদত (pure) নাইট্রিক-এসিড উহার মধ্যে ধীরে ধীরে ফেলিবেন, তাহাতে দেখিতে পাইবেন যে, টিউবের তলায় একপ্রকার পদার্থ জমিয়াছে, যদি সেই পদার্থ সাদা সাদা ছানার কুঁচির মত হয় এবং প্রস্রাব স্পিরিট-ল্যাম্পে গরম করিলে আরও গাঢ় বা ঘোলাটে হয়, বুঝিবেন—উহা এল্‌বুমেন ; কিন্তু গরম করিয়া যদি সেই তলানি গলিয়া যায়, বুঝিবেন উহা —ফস্‌ফেট। পরীক্ষার জন্য প্রস্রাব টেষ্ট-টিউবে ঢালিবার পূর্ব্বে ঘোলা থাকিলে উহাকে ফিল্টার কাগজে ছাঁকিয়া লইতে হইবে।

৩। সুগার পরীক্ষা :—

একটী কাচের টেষ্ট-টিউবে ১ ড্রাম প্রস্রাব ঢালিবেন, তাহাতে প্রথমে আধ ড্রাম লাইকার-পোটাস (Liqr. Potasse) ও পরে ১০।১২ ফোঁটা সল্‌ফেট-অফ-কপার-সলিউসন (১আঃ ডিস্‌টিলড ওয়াটারে ১০ গ্রেণ কপার-সল্‌ফেট (তুতিয়া) দিয়া গলাইয়া লইলেই সলিউসন প্রস্তুত হইল) ঢালিয়া টিউবটী ঝাঁকরাইয়া উত্তমরূপে মিশাইয়া সেই টিউবটী স্পিরিট-ল্যাম্পে ৪।৫ মিনিটকাল তাতাইবেন, যদি প্রস্রাবে সুগার থাকে, তাহা হইলে টিউবের তলায় সুরকীগুঁড়ার মত একটা লাল পদার্থ জমিবে। ইউরিনোমিটার যন্ত্র প্রস্রাবে ডুবাইলে যদি প্রস্রাবে সুগার থাকে, তাহা হইলে স্পেসিফিক-

গ্র্যাভিটি ১০৩০ হইতে ১০৫০ পর্য্যন্ত হইতে পারে। স্বাভাবিক স্পেসিফিক-গ্র্যাভিটি ১০১৫—১০২৫।

এপিথিলিয়্যাল্, টিউব-কাষ্ট্স প্রভৃতি পরীক্ষার জন্য অনুবীক্ষণ যন্ত্রের (মাইক্রস্কোপের) প্রয়োজন; কিন্তু দুঃখের বিষয় উহার মূল্য অত্যন্ত অধিক।

অন্যান্য বিষয় পরীক্ষা এই পুস্তকের পরবর্ত্তী সংস্করণে প্রকাশিত হইবে।

ব্রাইট্'স-ডিজিজে—প্রতি সপ্তাহেই প্রস্রাব পরীক্ষা করা উচিত।

একিউট-নেফ্রাইটীসের ভাবীফল।

ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া হইলে পীড়া অল্পদিনের মধ্যে আরোগ্য হয়; প্রায় ১০।১৫ দিনের মধ্যেই এল্বুমেন কমিয়া আসে, প্রস্রাব স্বাভাবিক হয়, শোথ কমিয়া যায়; কিন্তু অন্যান্য কারণে পীড়া হইলে অধিকাংশ স্থলেই মারাত্মক হয়। জ্বরের সঙ্গে শিশুদের এবং গর্ভাবস্থায় পীড়া হইলে শতকরা প্রায় ৪০।৫০টী রোগীর মৃত্যু হয়। একিউট-নেফ্রাইটীসের পরিণাম-ফল—ইউরিমিয়া, আবার কোন কোন স্থলে পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করে। ইউরিমিয়া হইলে—মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়া রোগী বিকারাবস্থা প্রাপ্ত হয়, কনভল্সন (খেঁচুনি) হয়, অজ্ঞানাবস্থায় পড়িয়া থাকে, কখনও কখনও খেঁচুনি না হইয়াও কোমা হয়, কখনও কখনও অত্যন্ত অস্থির হয়, পাগলের মত বকে, কালা হইয়া যায়। কন্ভল্সনের সময় প্রায় উচ্চ জ্বর থাকে, জ্বর—১০৪ হইতে ১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়; কিন্তু খুব শীঘ্র তাপ কমিয়া আসে, কন্ভল্সন থামিয়া যাইলে তাপ ৯৫° ডিগ্রীতে নামিয়া পড়ে। এতদ্ভিন্ন—শীরঃপীড়া থাকে, মাথার পশ্চাৎদিক ও ঘাড় অত্যন্ত ব্যথা করিতে থাকে, পায়ের পেশীতে খিল ধরে, আঙুল, অসাড় হয়, ঝিন্ঝিনে ধরে, বমি করে, পেটের অসুখের বাহে হয়।

চিকিৎসা ও পথ্য।

এই পীড়ায় রোগীকে সর্ব্বদাই শোয়াইয়া রাখিবেন, একবারও বিছানা হইতে উঠিতে দিবেন না। রোগীর গায়ে যাহাতে বাতাস বা একটুও

ঠাণ্ডা না লাগে সে বিষয়েও বিশেষ সাবধান হইবেন। রোগী সর্ব্বদাই ফ্ল্যানেল্ বা পশমী জামা গায়ে রাখিবে এবং একটা মোটা কম্বল বা লেপের উপর শয়ন করিয়া আর একখানা কম্বল বা লেপ মাথা হইতে পা পর্য্যন্ত চাপা দিয়া শয়ন করিবে। উক্ত প্রকারে রাখিবার ব্যবস্থা করিলে ঠাণ্ডালাগার তত আশঙ্কা থাকিবে না, তদ্ভিন্ন—ঐ প্রকার গরমে থাকিলে শরীব হইতে অধিক পরিমাণে ঘর্ম্মও নির্গত হইবে। এই পীড়ায় কিড্নীর প্রদাহ হয়, তজ্জন্য কিড্নীকে যত অধিক পরিমাণে বিশ্রাম দেওয়া যায়—ততই রোগীর পক্ষে শুভ। শরীরের অসার দূষিত পদার্থসমূহ কিড্নীর সাহায্যে মূত্ররূপে বা মূত্রসহ সমস্ত বাহির না হইয়া যদি তাহার কতকাংশও অন্য পথ অর্থাৎ লোমকুপের ভিতর দিয়া ঘর্ম্ম হইয়া বাহিব হইয়া যায়, তাহা হইলেও প্রাদাহিক কিড্নী কতকটা পরিমাণে বিশ্রাম পাইবে। শরীরের অসার দূষিত পদার্থ সমূহ মূত্র ও ঘর্ম্মের ন্যায় মলে পরিণত হইয়া বা মলের সহিতও বাহির হয়, সুতরাং পীড়িত কিড্নীকে বিশ্রাম দিতে হইলে যাহাতে ভালরূপ দাস্ত হয়,তাহার উপরেও চিকিৎসকের লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। ব্রাইট্'স-ডিজিজ পীড়ায় শোথ হয়, সিরাস্-ক্যাভিটীতে জল জমে, অতএব যদি প্লুরা ও পেরিকার্ডিয়মের ভিতর জল জমে তাহা হইলে তাহার পৃথক ঔষধও ব্যবস্থা করিতে হইবে। এই পীড়ায় প্রদাহ হেতু কিড্নীর কন্জেসসন (রক্তাধিক্য) হয়, যদি দেখা যায় যে, প্রস্রাবে রক্ত অধিক এবং কোমরেও অধিক বেদনা, তাহা হইলে বুঝিবেন—কিড্নীর কন্জেস্সন হইয়াছে, সে স্থলে কিড্নীর উপব গমের ভূষির বা তিসির খোলের গরম পুল্টীস ঘন ঘন প্রয়োগ করিবেন, পুল্টীস আদৌ ঠাণ্ডা হইতে দেওয়া হইবে না, কিছু গরম থাকিতে থাকিতে পূর্ব্বের পুল্টীসটী উঠাইয়া লইয়া তৎক্ষণাৎ আর একটা গরম পুল্টীস দিবেন। প্রস্রাব নিতান্ত অল্প হইলে যাহাতে প্রস্রাবের বেগ বৃদ্ধি হয়, সেই প্রকার ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হইবে। বমি হইলে তাহা নিবারণের জন্য বরফের টুকরা চুষিয়া খাইতে দিবেন, বরফে অনেক

সময় বমির উপশম হয়, বমি সামান্য পরিমাণে হইলে বিশেষ কোনও প্রকার ব্যবস্থার আবশ্যক হয় না; কারণ বমিতে অনেক সময় বিষাক্ত দ্রব্য বাহির হইয়া যায়; কিন্তু অধিক পরিমাণে ও অনেক্ষণ ধরিয়া বমি হইতে থাকিলে চিকিৎসককে খুব সাবধান হইতে হইবে, বমি কিছুতেই বন্ধ না হইলে অগ্রকড়ার নীচে দীর্ঘে প্রস্থে আন্দাজ ৪ইঞ্চি একটী বেলেস্তারা দিবেন, বেলেস্তারাটী ১৫।১৬ মিনিট পর্য্যন্ত রাখিয়া উঠাইয়া লইয়া ফোস্কার উপর মাখন লাগাইবেন। কিড্‌নীর উপর ড্রাই-কপিং করিলে উপকার হয় (১টী খুব পাতলা ছোট কাচের গ্ল্যাসে স্পিরিট দিয়া জ্বালাইয়া উপুড় করিয়া আটকাইয়া দেওয়ার নাম—কপিং)।

পথ্য - যাহাতে কিড্‌নীর উত্তেজনা (irritation) হয়, এরূপ কোনও খাদ্য রোগীকে দিবেন না, দুধই এই পীড়ার প্রধান পথ্য। পীড়া কর্তৃক শরীর হইতে যে এলবুমেন বাহির হইয়া যায়, দুধে এলবুমেন থাকায় সে ক্ষতি অনেকটা পরিপূরণ হয়, তদ্ভিন্ন দুধ মুত্রকারক পদার্থ। পীড়া ভোগকালীন কেবলমাত্র দুধ, দুধ-সাগু, দুধ-বার্লী, জল-বার্লী প্রভৃতি ভিন্ন অন্য কোনও পথ্যের ব্যবস্থা করিবেন না, জল যথেচ্ছা পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে, গরম জল বা গরম পানীয় অধিক উপকারী, বরফ বা বরফ জল পান একেবারে নিষিদ্ধ। দুধ প্রভৃতি তরল পানীয় ভিন্ন অন্য কোনও প্রকার আহারের নিতান্ত প্রয়োজন হইলে—টাটকা পাকা ফল এবং তরকারীর মধ্যে—আলু, পটল, ঝিঙে প্রভৃতি সিদ্ধ করিয়া খাইতে দেওয়া যায়। পীড়া আরোগ্য হইলে ১॥০।২ মাস পরে—ভাত, ডাল, মাছের ঝোল ব্যবস্থা করিবেন। মাংস অন্ততঃ ৫।৬ মাস দিবেন না।

সাবধানতা—প্রথমেই বলিয়াছি যে, এই পীড়ায় রোগীকে কোনও প্রকারে ঠাণ্ডা লাগিতে দিবেন না, অতএব পীড়া আরোগ্য হইলেও ৫।৬ মাস পর্য্যন্ত কোমরে ফ্ল্যানেল বা পশমী কাপড় জড়াইয়া রাখিবে, গায়েও সর্ব্বদা ফ্ল্যানেলের জামা রাখিবে, শীত ও বর্ষায় খুব সাবধানে থাকিবে এবং মধ্যে মধ্যে প্রস্রাব পরীক্ষা করাইবে।

ক্রণিক ব্রাইট্’স ডিজিজ।

(Chornic Bright's Disease.)

ইহা দুই প্রকার :—

১। ক্রণিক প্যারেণ্‌কাইমেটাস্-নেফ্রাইটীস্ (Chronic Parencymatus Nephritis)।

২। ক্রণিক ইনটার্‌স্‌টিসিয়্যাল-নেফ্রাইটীস্ (Chronic Interstital Nehpritis)। ইহাদের মধ্যে—

১ম প্রকার। ক্রণিক-প্যারেণ্‌কাইমেটাস্-নেফ্রাইটীস—ইহা আক্তর-জ্বর, কথনও কখনও ম্যালেরিয়া, ক্রণিক-এনিমিয়া, সিফিলিস, টিউবার্‌কিউলসিস, ক্যান্‌সার প্রভৃতি পীড়া হইতে এবং একিউট-নেফ্রাইটীস কোনও প্রকার চিকিৎসায় আরোগ্য না হইয়া পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করে। এই পীড়া প্রায়ই ধীরে ধীরে রোগীর অজ্ঞাতসারে আক্রমণ করে। প্রথমে ক্ষুধামান্দ্য, দুর্ব্বলতা, আলস্য, মুখের চেহারা ফেকাসে হওয়া, শীরঃপীড়া প্রভৃতি কতকগুলি অসুস্থতার লক্ষণ প্রকাশিত হয়, রোগী বিশেষ কিছুই বুঝিতে পারে না, পরে সন্ধ্যার পর হইতে গোড়ালি, পায়ের পাতা (about the ankle and legs) ফোলে, রাত্রিতে ঐ ফোলা বাড়ে এবং প্রাতঃকাল হইতে কম হইতে আরম্ভ হয়, প্রাতে মুখ ফোলা ফোলা দেখায়, চোখের নীচের পাতা ফোলে, ক্রমে ধীরে ধীরে অন্যান্য উপসর্গ বাড়ে; সমস্ত শরীর ফোলে (anasarca), হার্টের সামান্য পরিবর্ত্তন হয়। প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে এলবুমেন বাহির হয়, প্রস্রাবের আক্ষেপিক-গুরুত্ব—১০২০ হইতে ১০২৫ পর্য্যন্ত হয়, প্রস্রাব অল্প পরিমাণে হয়, প্রস্রাব ঘোলা দেখায়, রঙ্‌ ধোঁয়ার মত হয়। ইউরিমিয়া, প্রবল বমি, উদরাময় কিম্বা কোষ্ঠবদ্ধ, ডিসেন্ট্রি, শীরঃপীড়া প্রভৃতি কতকগুলি উপসর্গ দেখা দেয়।

২য় প্রকার। ক্রণিক-ইনটার্‌স্‌টিসিয়্যাল-নেফ্রাইটীস—

সিফিলিস, ম্যালেরিয়া, এল্‌কোহল, লেড্-পয়জিনিং—(যাহারা ছাপা-খানায় টাইপ সেট্ করে ইহা তাহাদের ও পেণ্টারদিগের অধিক হয়) এবং গেঁটেবাত, বাত প্রভৃতি পীড়া হইতেও কখন উৎপন্ন হয়। এই পীড়া উক্ত ১ম প্রকার—ক্রণিক-প্যারেণ্‌কাইমেটাস অপেক্ষাও অধিক ধীরে ধীরে আরম্ভ হয়, রোগী কিছুমাত্র বুঝিতে পারে না যে, তাহাকে একটা পীড়া আক্রমণ করিয়াছে, শারীরিক মানসিক লক্ষণের কিছুমাত্র পরিবর্ত্তন হয় না। এই প্রকারের পীড়ায় প্রস্রাব প্রথমে স্বাভাবিক অপেক্ষাও পরিমাণে অনেক কমিয়া আসে; কিন্তু পরে পরিমাণ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, ২৪ ঘণ্টায়—২ হইতে ৪ পাঁইট পর্য্যন্ত প্রস্রাব হয়, প্রস্রাবে এসিড ও ইউরিয়া থাকে, আক্ষেপিক-গুরুত্ব—১০০৫ হইতে ১০১২ পর্য্যন্ত হয়, এল্‌বুমেন প্রায় থাকে না. প্রস্রাবে যে তলানি (sediment) পড়ে, তাহাতে—হায়ালিন, গ্র্যাণুলার-কাষ্ট্‌স, লিউকোসাইটীস, রেন্যাল্-এপিথিলিয়ম, লাল রক্তকণা, ফ্যাট প্রভৃতি পাওয়া যায়। এই জাতীয় পীড়ায়—শরীরের কোনস্থানে ফোলে না, অর্থাৎ ড্রপ্‌সি হয় না, হার্টের পরিবর্ত্তন (হাইপারট্রফি) হয়—(প্যারেণ্‌কাইমেটাসের ঠিক বিপরীত)। উপসর্গরূপে অনেক সময়—ব্রঙ্কাইটীস, নিমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি কতক-গুলি পীড়া হয়।

ইহার আরও কতিপয় লক্ষণ, যেমন—অনিদ্রা, শীরঃপীড়া, ক্ষুধালোপ, অবহজম, প্রবল বমি, শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট, দৃষ্টিশক্তির হ্রাস, কাণে শব্দ, একজিমা, নাক দিয়া রক্তপাত, রাত্রিতে ঘন ঘন প্রস্রাব প্রভৃতি দৃষ্ট হয়। ইউরিমিয়া ও মস্তিষ্কে রক্তপাত (cerebral hæmorrhage) এই দুইটী উপসর্গের দ্বারাই অধিকাংশ রোগীর মৃত্যু হয়।

ক্রণিক-প্যারেণ্‌কাইমেটাস ও ক্রণিক-ইন্‌টাসটিসিয়্যাল-নেফ্রাইটীসের মোটামুটি পার্থক্য ঃ—

ক্রণিক-প্যারেণ্‌কাইমেটাসে—১। প্রস্রাবে এল্‌বুমেন অত্যন্ত

অধিক পরিমাণে থাকে, ২। শোথ (dropsy) থাকে, ৩। হার্ট ও আর্টারির পরিবর্ত্তন অতি অল্পমাত্র হয়; ৪। পীড়া ধীরে ধীরে আরম্ভ হইলেও খুব ধীরে ধীরে নহে।

ক্রণিক-ইন্‌টার্স্‌টিসিয়্যালে—১। প্রস্রাবে এল্‌বুমেন অত্যন্ত অল্প থাকে, কখনও আদৌ থাকে না, ২। শোথ থাকে না, ৩। হার্ট ও আর্টারির বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়; পীড়া খুব ধীরে ধীরে আরম্ভ হয়।

চিকিৎসা ও পথ্য।

একিউট-নেফ্রাইটীসের মত, ক্রণিক প্যারেণ্‌কাইমেটাস্‌-নেফ্রাইটীসে—কেবলমাত্র দুধের উপর নির্ভর করিতে হইবে, দুধই ইহার প্রধান পথ্য, দুধে এল্‌বুমেন চলিয়া যাইবে, প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে এল্‌বুমেন পাওয়া যাইবে না; কিন্তু তাহা হইলেও রোগী যত দিন না শরীরে বেশ বল পায়, হৃষ্টপুষ্ট হয়, ততদিন একমাত্র দুধ ভিন্ন অন্য কোনও প্রকার পথ্য দেওয়া উচিত নহে, যদি দেওয়া হয় তাহা হইলে হয়ত পুনরায় এল্‌বুমেন দেখা দিবে। অরুচি নিবারণের জন্য সামান্য পরিমাণে আমের চাটনি এবং মাঝে মাঝে ২।১ খানি সুজীর রুটী দিতে পারা যায়। মানকচু আহারে শোথ নিবারণ হয়, প্যারেণ্‌কাইমেটাসে—সর্ব্বাঙ্গে শোথ থাকে, অতএব ইহাতে শুষ্ক মানকচু দুধে সিদ্ধ করিয়া মিছরির গুঁড়াসহ খাইতে দিলে উপকার হইবে (১ ভরি শুষ্ক মানকচু চূর্ণ, ১ তোলা পুরাতন সরু সাদকানী চাউল, আধসের দুধ, আধ ছটাক মিছরির গুঁড়া একত্রে সিদ্ধ করিয়া খাইতে দিবেন), মাংস একেবারে নিষিদ্ধ।

ক্রণিক ইন্‌টার্‌সটিসিয়্যাল-নেফ্রাইটীসে—একমাত্র মাছ, মাংস ভিন্ন অন্যান্য প্রায় সকল প্রকার তরকারী, যেমন—আলু, পটল, কাঁচকলা, ডুমুর, ঝিঙে, মানকচু এবং ভাত, ডাল, রুটী, দুধ সমস্তই দিতে পারা যায়, ইহাতে কেবলমাত্র দুধের উপর নির্ভর করিতে হইবে না। শুধু কোষ্ঠ পরিষ্কারের উপর এবং যাহাতে শরীর ভাল থাকে ও শরীরের পুষ্টি হয়—এই দুইটী বিষয়ের উপর লক্ষ্য রাখিয়া চলিলেই যথেষ্ট হইবে।

সন্ধ্যা সকালে বেড়ান ও সামান্য পরিশ্রম করা ভিন্ন অধিক পরিশ্রম করা সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ। প্রত্যহ গরম জলে গা মুছিবে।

ঔষধ।

১। <u>একিউট-নেফ্রাইটীসে</u> ঃ—

একোনাইট—ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়ার উৎপত্তি, অত্যন্ত রক্তাধিক্যতা, যন্ত্রণাদায়ক জ্বালাযুক্ত কষ্টকর প্রস্রাব তৎসহ শীত ও জ্বর।

এপিস—কোমরে কামড়ানি বেদনা, কিড্‌নীতে টাটানী বেদনা, পেটেও চাপ দিলে আঘাত লাগিবার কিম্বা থেঁৎলাইয়া যাইবার মত বেদনা অনুভূত হয়। প্রস্রাব অতি অল্প পরিমাণে হয় কিম্বা প্রস্রাব প্রায় বন্ধ, প্রস্রাবে রেন্যাল্-কাষ্ট্‌স থাকে, প্রস্রাবের রঙ্ কালবর্ণ হয়, সর্ব্বাঙ্গে শোথ ও পিপাসা থাকে না ; চর্ম্ম শুষ্ক, ঘর্ম্ম থাকে না, রোগী অস্থির হয়।

এপিয়ম-ভিরাস—ডাঃ আর্ণ্ড বলেন—নেফ্রাইটীস পীড়ায়, বিশেষতঃ আরক্ত-জ্বরের পর নেফ্রাইটীস হইলে অন্যান্য সকল ঔষধ অপেক্ষা ইহাতে অতি শীঘ্র এল্‌বুমেনের পরিমাণ হ্রাস হইয়া প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়, শোথ কমিয়া আসে। পীড়ার সহিত শ্বাসকৃচ্ছ্রতা এবং মস্তিষ্ক লক্ষণ থাকিলে ইহাতে আরও অধিক উপকার হয়।

আর্সেনিক—প্রস্রাবের রঙ্ কাল, প্রস্রাব ঘোলা ও রক্ত মিশ্রিত, প্রস্রাবে এল্‌বুমেন থাকে, প্রস্রাবত্যাগকালে জ্বালা করে, উদরী কিম্বা সর্ব্বাঙ্গে শোথ দেখা দেয়, অত্যন্ত পিপাসা হয় ও বমি করে।

ক্যান্থারাইডিস—কিড্‌নীর স্থানে ভয়ানক প্রদাহযুক্ত ছুরি-বেঁধার মত বেদনা, ঐ বেদনা কোমরে পর্য্যন্ত পরিচালিত হয়। এই প্রকার বেদনা হঠাৎ উপস্থিত হয়, বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয়, তাহাতে যেন শ্বাসবন্ধ হইয়া যায়। এই ঔষধের প্রধান লক্ষণ—স্বল্প প্রস্রাব, প্রস্রাবে রক্ত, এল্‌বুমেন ও কাষ্ট্‌স থাকে, ইহা নেফ্রাইটীস পীড়ার প্রথমাবস্থার উপকারী।

হেলিবোরাস—সাব্-একিউট-নেফ্রাইটীস, তাহাতে প্রস্রাব ফোঁটা

ফোঁটা অল্প পরিমাণে হয় কিম্বা প্রস্রাব একেবারে বন্ধ থাকে, প্রস্রাবের রঙ্‌ কাল দেখায়, উদরী বা শোথ হয়।

হিপার-সল্‌ফার—কিড্‌নীর স্থানে অত্যন্ত টাটানি বেদনা, অনবরত প্রস্রাবের বেগ, প্রস্রাবে এল্‌বুমেন থাকে, প্রস্রাবের উপর তৈলের মত পদার্থ ভাসে, উদরাময় থাকে, যাহাদের পারদের ধাতু তাহাদের পীড়ায় ইহা অধিক উপকারী।

মার্কুরিয়স-কর—প্রস্রাব পরিমাণে অত্যন্ত কম হয়, কখনও প্রস্রাব রক্তমিশ্রিত, প্রস্রাবে ভয়ানক ঝাঁজাল গন্ধ ও প্রস্রাবে পূঁযের মত কিম্বা একপ্রকার সাদা সাদা তলানি থাকে, প্রস্রাব ত্যাগকালে জ্বালা ও বেদনা করে। কোমরে বেদনা হয়, সামন্য জ্বরও থাকিতে পারে।

ফস্‌ফরাস—প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প, রঙ্‌ কালাটে, তলায় সাদা সাদা পদার্থ কিম্বা চর্ব্বির মত পদার্থ বা fatty casts জমে।

টেরিবিন্থিনা—কিড্‌নীর স্থানে এক প্রকার বেদনা ও জ্বালা থাকে, উহা মূত্রথলীতে পর্য্যন্ত পরিচালিত হয়, মুত্রকৃচ্ছ্রতা, প্রস্রাবে রক্ত ও এল্‌বুমেন থাকে। কোনও তরুণ পীড়াভোগের পর নেফ্রাইটীস।

২। ক্রণিক-নেফ্রাইটীসে ঃ—

হৃৎপিণ্ডের বিবর্দ্ধন (Cardiac dilatation) ও হার্ট-ফেলিওর হইবার উপক্রমে উহাদের অধ্যায়ে যে সমস্ত ঔষধ লিখিত হইয়াছে লক্ষণানুযায়ী তাহা গ্রহণ করিতে হইবে। এনিমিয়া হইলে—আর্সেনিক, চায়না, ফসফরাস প্রভৃতি। রোগীর মার্কারি (পারা) ও সিফিলিসের পীড়া থাকিলে এবং তৎসহ মাথাঘোরা ও স্নায়ুসম্বন্ধীয় কোনও প্রকার পীড়া থাকিলে—অরম-মেটালিকম। বেতো'ধাতুর ব্যক্তি, প্রস্রাবে অত্যন্ত কটু দুর্গন্ধ—এসিড-বেঞ্জোয়িকম। গর্ম্মীপীড়াগ্রস্ত রোগীরা পারদের অপব্যবহার করিয়া শেষে অস্থিপীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে, গায়ে ঘর্ম্মের লেশমাত্র নাই, নিম্নাঙ্গ ফোলা, প্রস্রাব স্বল্প ও কাদার মত, তাহাতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, এই সমস্ত লক্ষণে—এসিড-নাইট্রিক (ডাঃ আর্ণ্‌ড)।

প্রমেহ পীড়া।

(Gonorrhœa).

মহাত্মা হ্যানিম্যান—সিফিলিস, সাইকোসিস ও সোরা এই ৩ প্রকার ভীষণ সংক্রামক বিষ (virus)—সর্ব্ববিধ পুরাতন জটীল পীড়া বা চিররোগের একমাত্র উৎপত্তিস্থল বলিয়া যে নির্দ্দেশ করিয়াছেন, তন্মধ্যে—সাইকোসিস, নামান্তরে—গণোরিয়া, মেহ, **প্রমেহ** বা ধাতুপীড়া নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

প্রমেহ পীড়াকে চলিত কথায়—**ধাতের ব্যায়রাম** বলে, ইহা ইন্‌ফেক্‌টিভ ও স্পেসিফিক প্রাদাহিক পীড়া। গণোরিয়া পীড়ায় আক্রান্ত স্ত্রীলোকের সহিত সঙ্গমে পুরুষ এবং গণোরিয়া পীড়ায় আক্রান্ত পুরুষের সহিত সহবাসে স্ত্রীলোকও এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়। পুরুষদিগের মূত্রনলীর ১ ইঞ্চি পশ্চাতে একটী গর্ত্ত আছে, ঐ গর্ত্তটীকে ইংরাজিতে—**ফসা-ন্যাভিকিউলারিস্** কহে, গণোরিয়া এই স্থানে প্রথম আরম্ভ হয়। কোন চিকিৎসায় এই সময় পীড়া আরোগ্য না হইলে পীড়া-বিষ ক্রমশঃ উহার পশ্চাদ্ভাগে পরিচালিত হয় এবং তাহাতে শেষে মূত্রনলী (urethra), মূত্রথলী (bladder) ও অণ্ডকোষ ইত্যাদি আক্রান্ত হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকেরা গণোরিয়া-বিষে আক্রান্ত হইলে প্রথমে তাহাদের যোনির নিকটস্থ যন্ত্রাদি, যেমন—মূত্রনলী, মূত্রথলী, জরায়ু, ফ্যালোপিয়্যান্-টিউব ইত্যাদি বস্তি প্রদেশের প্রায় সমুদয় যন্ত্রই আক্রান্ত হয়। গণোরিয়ার পূঁয শরীরের অন্য কোনও স্থানের মিউকাস্-মেম্ব্রেণে লাগিলে সেই স্থানও আক্রান্ত হইতে পারে।

প্রদাহের প্রকৃতি অনুসারে সাধারণতঃ গণোরিয়া ৩ প্রকার অবস্থা প্রাপ্ত হয়ঃ—

১ম অবস্থা—প্রথমে মূত্রনলীর মুখে ও মধ্যে অল্প শুড় শুড় করে, চুলকায় ও তাহার মধ্যে গরম বোধ হয়, প্রস্রাবদ্বার লালবর্ণ ও স্ফীত হয়,

মূত্রছিদ্র রস দ্বারা জুড়িয়া যায়, পরে দুগ্ধবৎ সাদা বা পূঁযের মত পদার্থ নির্গত হইতে থাকে, ইহাই পীড়ার—১ম অবস্থা। এ অবস্থা প্রায় এক সপ্তাহের অধিককাল স্থায়ী হয় না, পরে দ্বিতীয় অবস্থা উপনীত হয়।

২য় অবস্থা—প্রমেহের ৩টী অবস্থার মধ্যে এই অবস্থাটী অত্যন্ত ক্লেশকর অবস্থা। এ অবস্থায়—প্রস্রাব করিতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, প্রস্রাব অতি অল্প পরিমাণে এমন কি ফোঁটা ফোঁটা করিয়া নির্গত হয়, মূত্রনলীর ভিতর যেন আগুনের শিখার মত জ্বলে, রোগী প্রস্রাব করিতে করিতে উঠিয়া পড়ে, অনেক রোগী যন্ত্রণায় কাঁদিয়া ফেলে, পুরুষাঙ্গের মুখ লালবর্ণ হয় ও ফুলিয়া উঠে, প্রদাহ হয়, মূত্রনলী হইতে অনবরত স্রাব নির্গত হইতে থাকে, স্রাবের রঙ্‌—সবুজ, হরিদ্রা, সাদা বা সাদা-হরিদ্রা মিশ্রিত, কাপড়ে অনবরত দাগ লাগে, অনেক সময় প্রস্রাবকালে রক্ত নির্গত হয়। এই অবস্থা অন্যূন ৭ হইতে ২১ দিন স্থায়ী হয়। ইহাকে—**একিউট-ষ্টেজ** কহে।

৩য় অবস্থা—ইহাকে **ক্রনিক** বা **গ্লীট-ষ্টেজ** (পুরাতন অবস্থা) কহে। এ অবস্থায় ফোলা বা জ্বালা-যন্ত্রণা বিশেষ কিছুই থাকে না, প্রস্রাব বেশ সরল হয়, স্রাব তরল, স্বচ্ছ ও অল্প হইয়া আসে। রোগ অধিকদিনের পুরাতন হইলে সরু সুতার মত পদার্থ প্রস্রাবের অগ্রে বাহির হয়; আবার কাহারও কাহারও বাহ্যে প্রস্রাবের সময় কোঁথ দিলে প্রস্রাব দ্বার দিয়া রাঁধা সাগুদানার মত একপ্রকার হড়হড়ে মত পদার্থ নির্গত হয়।

প্রমেহের উপসর্গ।

প্রমেহের প্রদাহ যতদিন মুত্রনলীতে থাকে ততদিনই প্রায় একটা না একটা উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে।

এই প্রাদাহিক অবস্থার প্রধান উপসর্গ ৭টী ঃ—

১। কর্ডি (Chordee); ২। ব্যালানাইটীস (Balanitis); ৩। ফাইমসিস (Phimosis); ৪। প্যারাফাইমসিস (Paraphimosis); ৫। পেরিনিয়্যাল-য্যাব্‌সেস (Perinial abscess);

৬। রিটেন্‌সন-অফ-দি-ইউরিণ (Retention of the urine); ৭। ষ্ট্রীক্‌চার (Stricture), ইহাদের লক্ষণ নিম্নে প্রদত্ত হইতেছে :—

১। কর্ডি—লিঙ্গোচ্ছাস (Painful erection of the penis), ইহাতে পুরুষাঙ্গ শক্ত ও সোজা কখনও বা বাঁকা হইয়া থাকে, ইহা রাত্রিতেই প্রায় অধিক হয়। অধিকাংশ প্রমেহ পীড়াতেই এই লক্ষণটী বর্ত্তমান থাকে এবং তাহাতে রোগীকে অত্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয়। তবে যে সকল ব্যক্তি ২।৪ বার এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে তাহাদের কর্ডি অধিক প্রবল হয় না।

২। ব্যালানাইটীস্—প্রমেহসহ কিম্বা স্বতন্ত্ররূপে পুরুষাঙ্গের সম্মুখ অংশ ও তাহার আবরণ প্রাদাহিত হয়, ফোলে, ঘোর লালবর্ণ হয়; টন্‌টন্ করে, কাপড়ের ঘেঁস লাগিলে ছিঁড়িয়া যায়, প্রাদাহিত ফোলাস্থানের মধ্য হইতে প্রচুর পরিমাণে তরল হরিদ্রাবর্ণের বা সবুজাভ দুর্গন্ধ চট্‌চটে পূঁয নির্গত হইতে থাকে। কখনও কখনও লিঙ্গমুণ্ডের উপরে লালবর্ণের ভাসা চওড়া ক্ষত দৃষ্ট হয়। ৫।২০ দিন পর্য্যন্ত এই ক্ষতের কোনও প্রকার পরিবর্ত্তন দেখা যায় না; কিন্তু তাহার পরে প্রায় আপনা আপনিই শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য হইয়া আসে। এখানে উপদংশ পীড়ার শ্যাংকারের সহিত পাঠকের ভ্রম হইবার বিশেষ সম্ভব। অনেক স্থলে শিশুদেরও এই পীড়া হইতে দেখা যায়, যে সকল শিশু নিতান্ত রুগ্ন ও যাহাদের লিঙ্গাগ্র চর্ম্ম অত্যন্ত লম্বা, তাহারা অনেক সময় এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়।

৩। ফাইমসিস্—মুদা, লিঙ্গ-মুণ্ডের আবরক চর্ম্ম সঙ্কুচিত ও লম্বা হইলে উহা আরও সঙ্কুচিত হইয়া বন্ধ হইয়া যায়, এই প্রকার বন্ধ হওয়াকেই —ফাইমসিস (Phimosis) বা মুদা কহে। এই পীড়ায় লিঙ্গাগ্র চর্ম্ম (prepuce) লিঙ্গমুণ্ডের উপর দিয়া গোড়ার দিকে টানিয়া আনিতে পারা যায় না। লিঙ্গাবরক চর্ম্মে ফাটা ফাটা ক্ষত হয়, কখনও কখনও লিঙ্গের মুখে লালবর্ণের ক্ষত হয়, ফুলিয়া উঠে, উহার মধ্যে যে পূঁয জমে—মুখ অত্যন্ত সঙ্কীর্ণ থাকায় তাহা সহজে বাহির হইতে পারে না। ভিতরে পূঁয

জমিয়া থাকায় লিঙ্গে অগ্রভাগ আরও অধিক ফুলিয়া উঠে, টিপিলে ফুলার ভিতরে তরল পদার্থের সঞ্চালন স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায়।

৪। **প্যারাফাইমসিস্** —উল্টা মুদা, ইহা ফাইমসিসের ঠিক উল্টা। লিঙ্গমুণ্ড-আবরক চর্ম্মে প্রদাহ হইবার পর বা পূর্ব্বে উহা গোড়ার দিকে উল্টাইয়া রাখিলে প্রায়ই ফুলিয়া উঠে, ফোলার জন্য যখন উহাকে স্বস্থানে না আনিতে পারা যায়, তখন তাহাকে—প্যারাফাইমসিস্ (Para-phimosis) কহে। ইহাতে বেদনা ও যন্ত্রণা অত্যন্ত প্রবল থাকে এবং ক্রমশঃ অধিক ফুলিতে আরম্ভ হয়। শীঘ্রই উহার প্রতিকার না করিলে উহাতে ক্ষত হইয়া ক্রমশঃ পচিতে আরম্ভ হ হয়।

৫। **পেরিনিয়্যাল-য়্যাব্‌সেস্**—অণ্ডকোষমূলের পশ্চাৎ ও মল-দ্বারের সম্মুখ এই উভয়ের মধ্যবর্ত্তী স্থানে যে একটা সেলাইকরার মত স্থান আছে, তাহাকে—**পেরিনিয়ম** (Perineum) কহে, ইহা প্রায় দেড় ইঞ্চি লম্বা। প্রদাহ মূত্রনলী হইতে ক্রমশঃ পশ্চাদ্ভাগে পরিচালিত হইয়া উক্ত পেরিনিয়ম আক্রান্ত হয়। প্রথমতঃ আক্রান্তস্থান উত্তপ্ত হইয়া ফুলিয়া উঠে, ভয়ানক দপ্‌দপানি বেদনা হয়, রোগী মলত্যাগকালে যন্ত্রণায় কাঁদিয়া ফেলে, শীঘ্র ঐ প্রদাহের উপশম না হইলে ক্রমশঃ পাকিয়া ক্ষতে পরিণত হয়, terminating in frequent urinary fistulæ.

৬ **রিটেন্‌সন-অফ-ইউরিণ**—মূত্রাবরোধ, মূত্রনলীতে মূত্র সঞ্চিত হইয়া কোনও ব্যাঘাত বশতঃ প্রস্রাব অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত না হইলে তাহাকে মূত্রাবরোধ বা রিটেনসন-অফ-দি-ইউরিণ কহে। প্রমেহ পীড়ার নিঃসৃত পূঁয দ্বারা মূত্রনলী আবদ্ধ থাকিয়া এই পীড়া হইলে প্রমেহই ইহার কারণ এখানে ধরিয়া লইতে হইবে। তদ্ভিন্ন মূত্রাশয় (bladder) বা মূত্রনলীর প্রদাহ, মুত্রনলীর সঙ্কীর্ণতা (stricture), প্রষ্টেট-গ্রন্থির বিবৃদ্ধি, মূত্রথলীর পক্ষাঘাত, পাথরী দ্বারা মূত্রথলীর মুখ বা প্রস্রাবনলী বন্ধ এবং জ্বর, আঘাত ইত্যাদি কারণেও মূত্রাবরোধ হয়।

৭। **ষ্ট্রীক্‌চার-অফ-দি-ইউরেথ্রা**—মূত্রনলীর সঙ্কোচন; প্রমেহ

পীড়ার আনুসঙ্গিক উপসর্গ সমূহের মধ্যে মূত্রনলীর সঙ্কোচন একটী প্রধান উপসর্গ। মূত্রনলীর এক বা একাধিক স্থানের সঙ্কীর্ণতা বশতঃই এই উপসর্গ ঘটিয়া থাকে। তরুণ প্রমেহ আক্রমণের সময় বা প্রমেহ রোগের পর প্রদাহ বশতঃ যে ষ্ট্রীক্‌চার হয়—তাহা প্রায় ২।৩ সপ্তাহেই আরোগ্য হয়।

ষ্ট্রীক্‌চারের লক্ষণ—চিকিৎসায় প্রমেহ পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলে দেখা যায়—মূত্রনলী পূঁয বা শ্লেষ্মার দ্বারা বন্ধ হইয়া যায়, কাপড়ে হরিদ্রাবর্ণের দাগ লাগে। স্রাব বিষাক্ত না হইলেও এই সময় হইতে মূত্রনলী সঙ্কোচের সূত্রপাত হয়। প্রস্রাব অপেক্ষাকৃত সরু ধারায় ধীরে ধীরে ও ফোঁটা ফোঁটা করিয়া নির্গত হয়, রাত্রিতে বার বার প্রস্রাবের বেগ হয় ও প্রস্রাবত্যাগকালে কষ্টবোধ হইতে থাকে (প্রস্রাবত্যাগকালে খুব জোরে কোঁথ বা বেগ দেওয়ার নিমিত্ত কখনও হার্ণিয়া, অর্থাৎ—সরলান্ত্রের বহির্নিঃসরণ হয়), বার বার প্রস্রাবত্যাগের ভয়ে রোগী জলপান করিতে চাহে না; কিন্তু তাহাতে পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর উত্তেজনা ও বার বার যন্ত্রণাদায়ক প্রস্রাবের বেগ হয়। প্রস্রাব ফোঁটা ফোঁটা করিয়া নির্গত হয়, কখনও বা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে নাইট্রোজেনাস পদার্থ, পূঁয ও শ্লেষ্মা দৃষ্ট হয়, প্রস্রাব ধরিয়া রাখিলে নীচে সাদা ধোঁয়ার মত তলানি পড়ে, প্রস্রাব অত্যন্ত দুর্গন্ধ—এমোনিয়ার গন্ধ নির্গত হয়। প্রস্রাবের আংশিক বা সম্পূর্ণ বেগ ধারণে অক্ষমতা জন্মে। আংশিক হইলে প্রত্যেকবার প্রস্রাবের পর ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব অসাড়ে নির্গত হয়, অনবরত কাপড় ভিজিয়া যায় ও দুর্গন্ধ বাহির হইতে থাকে। যখন প্রস্রাব ধারণে সম্পূর্ণ অক্ষমতা জন্মে, তখন রোগীকে বাধ্য হইয়া রবারের ব্যাগ ব্যবহার করিতে হয়।

ষ্ট্রীক্‌চার বর্দ্ধিত হইয়া কখনও মূত্রছিদ্র সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া যাইতে পারে, ইহা প্রায়ই আরোগ্য হয় না। যদি সঙ্কোচন মূত্রনলীর মুখের নিকটে হয় ও পীড়া তরুণ হয় এবং যদি উহা অল্প স্থান ব্যাপিয়া হয় ও অল্প পরিমাণে সঙ্কুচিত হয় তাহা হইলে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে;

কিন্তু অন্যান্য আনুসঙ্গিক লক্ষণ ও ধাতুগত দোষ থাকিলে পীড়া প্রায়ই দুরারোগ্য হইয়া দাঁড়ায়।

প্রমেহের প্রদাহ মূত্রনলীর (urethra) ভিতর অবস্থানকালীন কোন উপায়ে উপশম না হইলে ঐ প্রদাহ ক্রমশঃ মূত্রনলীর পশ্চাৎদিকে পরিচালিত ও তাহাতে কতকগুলি নূতন পীড়ার বা উপসর্গের সৃষ্টি হয়।

প্রদাহ মূত্রনলীর পশ্চাৎদিকে পরিচালিত হইলে :—

পুরুষদিগের—১। প্রাষ্ট্যাটাইটীস্ (Prostatstis) ;—২ এপিডিডাইমিটীস (Epididymitis) ;—৩। সিষ্টাইটীস (Cystitis) প্রভৃতি এবং—

স্ত্রীলোকদিগের—৪। স্যাল্‌পিনজাইটীস (Salpingitis) ; ৫। পেল্‌ভিক্‌-পেরিটোনাইটীস (Pelvic-Peritonitis) ; ৬। মেট্রাইটীস (Metritis) ; ৭। সেলুলাইটীস (Cellulitis) প্রভৃতি পীড়া উৎপন্ন হয়। ইহাদের কতকগুলির লক্ষণ উহাদের অধ্যায়ে পাইবেন।

প্রমেহ পীড়ায় মূত্রনলীর গ্রন্থি (gland) প্রাদাহিত হইলে নিম্নলিখিত পীড়া দুইটা উৎপন্ন হয় :—

১। লিম্ফ্যান্‌জাইটীস (Lymphangitis) ;

২। বিউবো (Bubo) ;

প্রমেহের পূঁয দ্বারা দূরবর্ত্তী শৈষ্মিক-ঝিল্লি (mucous membrame) প্রাদাহিত হইলেও কতকগুলি পীড়া হয় :—

১। গণোরিয়্যাল-অপথ্যাল্‌মিয়া (চক্ষুপ্রদাহ) ;

২। নেজ্যাল্‌-ক্যাটার (নাসিকায় সর্দ্দি) ;

৩। রেক্টামের (সরলান্ত্রের) প্রদাহ ;

প্রমেহের পূঁয দ্বারা রক্ত বিষাক্ত হইয়া অর্থাৎ সেপ্‌টিক পদার্থ সকল রক্তে শোষিত হইয়া নিম্নলিখিত পীড়াগুলি হইয়া থাকে :—

১। গণোরিয়্যাল-রিউম্যাটিজ্‌ম্ (বাত);

২। সেপ্‌টিসিমিয়া ;

৩। পাইমিয়া ;

উক্ত পীড়াগুলির মধ্যে কতকগুলির লক্ষণ এই পুস্তকের মধ্যেই তাহাদের অধ্যায়ে প্রাপ্ত হইবেন, অবশিষ্টগুলি পুস্তকের পরবর্ত্তী সংস্করণে কিম্বা ৩য় খণ্ডে প্রকাশিত হইবে।

প্রমেহ পীড়ার সহিত ইউরেথ্রাইটীস পীড়ার প্রভেদ ঃ—

প্রমেহ পীড়ার সহিত ইউরেথ্রাইটীস পীড়ার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা অত্যন্ত অধিক, কারণ উভয় প্রকার পীড়াতেই মূত্রনলী দিয়া পূঁযের মত পদার্থ নির্গত হয়, উভয়প্রকার পীড়াতেই মূত্রনলীর প্রদাহ হয় ও সেই প্রদাহজনিত সমস্ত যন্ত্রণাদি প্রায় প্রমেহের লক্ষণের সহিত ঐক্য হয়, তদ্ভিন্ন—ইউরেথ্রাইটীস পীড়া হইতেও অপথ্যাল্‌মিয়া (চক্ষুর প্রদাহ), সাইনোভাইটীস (জানুসন্ধির প্রদাহ), নেফ্রাইটীস প্রভৃতি কতকগুলি পীড়ার উৎপত্তি হয়। তবে উভয়ের মধ্যে প্রভেদ এই যে, গণোরিয়া—ইন্‌ফেকৃটীভ ও স্পেসিফিক প্রাদাহিক পীড়া, ইহা প্রমেহাক্রান্ত ব্যক্তির সহিত সহবাসে উৎপন্ন হয়, আর ইউরেথ্রাইটীস পীড়া—সাধারণতঃ মূত্রথলীতে আঘাত, মূত্রনলীর মধ্যে ক্যাথিটার প্রবেশ, বাত, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্রিমি মূত্রনলীর মধ্যে প্রবেশ, অতিরিক্ত মাদক দ্রব্য সেবন, শ্বেতপ্রদরের প্রস্রাব মূত্রনলীর মধ্যে প্রবেশ ইত্যাদির দ্বারা উৎপন্ন হইয়া থাকে। রোগীকে জিজ্ঞাসা করিলেই বুঝিতে পারিবেন।

চিকিৎসা ও পথ্য।

এই পীড়ায় কোনও প্রকার পরিশ্রম ও অধিক চলাফেরা করিবে না। মৎস্য, মাংস, রসুন, পেঁয়াজ, লঙ্কার ঝাল, কলাইয়ের ডাল, দধি, গুড়, অম্ল ও উত্তেজক খাদ্যাদি, সোডা, লিমনেড, ধুমপান এবং গাড়ী, ঘোড়া বা পা-গাড়ীতে চড়া নিষিদ্ধ। প্রত্যহ ৫।৭ বার গরম জলে কিম্বা ১ আঃ জলে ২০ ফোঁটা আর্নিকা—θ, এই ভাগে মিশাইয়া সেই লোসনে দিন

রাত্রিতে ৫।৭ বার জননেন্দ্রিয় ধুইয়া ফেলা আবশ্যক, কাপড়ের নিম্নে কৌপিন ব্যবহার করা উচিত। ২ তোলা তিসি, দেড়সের জলে সিদ্ধ করিয়া আধসের বা তিনপোয়া থাকিতে নামাইয়া সেই জল ছাঁকিয়া প্রতিবারে আধ পোয়া পরিমাণে একটু চিনি বা মিছরির গুঁড়া সহ দিনে ৪।৫ বার পান করিবে।

গণোরিয়া পীড়া একবার আরোগ্য হইলেও কিছু দিন পরে পুনরায় হইবার সম্ভাবনা থাকে; কিন্তু তখন তাহাতে পূর্ব্বের মত জ্বালা-যন্ত্রণাদি থাকে না।

ঔষধ।

১ম অবস্থায় ঃ—

প্রথমাবস্থায়—ডাঃ গ্রভোল—ন্যাট্রম-সল্‌ফ; ডাঃ জার—সিপিয়া ও ক্যানাবিস-স্যাট; ডাঃ ওয়েল—ব্রায়োনিয়া; ডাঃ বীর—মার্কুরিয়স-সল; ডাঃ কার্ফা—সলফার এবং বহুসংখ্যক খ্যাতনামা চিকিৎসক—ক্যানাবিস-ইণ্ডিকা ও ডাঃ সুসলার—প্রথমে ফেরম-ফস, পরে ক্যালি-মিউর ও ক্যালি-সল্‌ফ এই দুইটি ঔষধের ব্যবস্থা করেন।

স্রাব—রক্তাক্ত—ক্যান্থার, হামা, মিলিফো, এসিড-নাই। দুধের মত—কোপেবা, পেট্রোসেলি। শ্লেষ্মার মত—ক্যাপ্‌সি, ফেরম। পূঁযের মত—এগ্‌নাস, কোপেবা, চেলিডোন, ন্যাট-মিউর, এসিড-ফস। হল্‌দে—এগ্‌নাস, ক্যান্থার, কোপেবা, হিপার, এসিড-নাই, সার্সা, থুজা। সবুজ—ক্যানাবিস-স্যাট, মার্কুরিয়স, থুজা। এলবুমিনাস—পেট্রোসেলিনিয়ম।

ক্যানাবিস-ইণ্ডিকা—অনেক চিকিৎসক বলেন - গণোরিয়ার প্রথম অবস্থায় ইহার তুল্য কিম্বা ইহার অপেক্ষা ফলপ্রদ ঔষধ অতি অল্পই দেখা যায়। প্রিপুস (Prepuce—লিঙ্গাগ্র চর্ম্ম) ফোলা, লিঙ্গমুণ্ড (glans penis) ও প্রিপুসের প্রদাহ তজ্জন্য লালবর্ণ হওয়া, লিঙ্গমুণ্ড ফোলা, প্রস্রাবের সময় ও পরে মূত্রনলীর মধ্যে অসহ্য যন্ত্রণা, প্রস্রাবনলীর মধ্যে বেদনা, বেদনা কখনও কখনও এত অধিক হয় যে, হাতটী পর্য্যন্ত

ছোঁয়ান যায় না, রোগীকে পা ফাঁক করিয়া চলিতে হয়, এইগুলি ক্যানাবিসের—বিশেষ লক্ষণ। ক্যানাবিসে—কোমরে বেদনা, কিড্‌নী হইতে কুঁচকী পর্য্যন্ত টেনেধরার মত বেদনা, কোঁথানি, মূত্রনলী দিয়া রক্ত নির্গমন, অল্প অল্প ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব নিঃসরণ, মূত্রনলী যেন বন্ধ তজ্জন্য প্রস্রাব আটকাইয়া যাওয়া, কর্ডি ইত্যাদি আরও কতকগুলি লক্ষণ আছে, এইগুলি প্রমেহ পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ ও ক্যানাবিসের লক্ষণের সদৃশ। ইহার স্রাব ঘন ও হরিদ্রা রঙের। ক্যানাবিসের—মাদার-টিংচার ৮।১০ ফোঁটা, ৮ আঃ জলে মিশাইয়া দুইএক চা-চাঁমচ মাত্রায় প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রদাহের উপশম না হইয়া পর্য্যন্ত দিনে ৪।৫ বার সেব্য (নিম্নে—মন্তব্য দেখুন)।

ক্যান্থারিস—ইহারও লক্ষণ অনেকটা ক্যানাবিসের মত, ইহাতে প্রস্রাবের সময় ও পরে জ্বালা-পোড়া, রক্ত প্রস্রাব, বেগ, কোঁথানি, ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব নিঃসরণ, কর্ডি ইত্যাদি অনেকগুলিই ক্যানাবিসের সদৃশ লক্ষণ আছে, তজ্জন্য বিশেষ বিবেচনা করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা আবশ্যক। ক্যান্থারিসে—প্রস্রাবের সহিত জ্বালা ও রক্তস্রাব অধিক, ইহাতে জ্বালা প্রস্রাবের সময় ভিন্ন প্রস্রাবের অনেকক্ষণ পর পর্য্যন্ত থাকে, যন্ত্রণার ধমকে রোগী কাঁদে, প্রস্রাব ফোঁটা ফোঁটা করিয়া নির্গত হয়, নির্গত হইতে হইতে আটকাইয়া যায়। প্রস্রাবে অত্যন্ত বেগ ও কোঁথানি থাকে (ক্যানাবিসে—বেগ ও কোঁথানি ক্যান্থারিস অপেক্ষা কম, লিঙ্গমুণ্ডে ফোলা ও বেদনা ইহা ক্যান্থারিসে নাই, ক্যানাবিসে—কর্ডি (লিঙ্গোচ্ছাস) সকল ঔষধ অপেক্ষা অধিক)।

মন্তব্য ঃ—যেখানে প্রমেহ পীড়ার সহিত কর্ডি (লিঙ্গোচ্ছাস) অধিক, স্রাব ঘন হরিদ্রাবর্ণ, কিড্‌নী হইতে কুঁচকী পর্য্যন্ত সেঁটেধরার মত বেদনা, মূত্রনলীতে ব্যথা, লিঙ্গমুণ্ডের ফোলা ইত্যাদি থাকে, তথায়—ক্যানাবিস-স্যাটাইভা; প্রদাহ অত্যন্ত অধিক থাকিলে—ক্যানাবিস-ইণ্ডিকা এবং যেখানে রক্ত প্রস্রাব, প্রস্রাবের সময় ও প্রস্রাবের পর অনেকক্ষণ

পর্য্যন্ত জ্বালা, প্রস্রাবের বেগ, ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব নিঃসরণ, লিঙ্গোচ্ছ্বাস, প্রস্রাবের সঙ্গে সাদা সাদা টুকরার মত পদার্থ নিঃসরণ ইত্যাদি লক্ষণগুলি থাকে, তথায়—ক্যান্থারিস প্রয়োগ করিবেন।

টেরিবিন্থ—ইহাতেও উক্ত দুই ঔষধের ন্যায় রক্ত-প্রস্রাব, জ্বালা, ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব নির্গমন ইত্যাদি কতকগুলি লক্ষণ আছে, তবে প্রস্রাবের পর অধিকক্ষণ বা অধিক জ্বালা থাকে না, ইহাতে কর্ডি আছে। ইহা গ্লীট-ষ্টেজে এবং গণোরিয়াজনিত বাতেও ব্যবহৃত হয়।

টাসিলেগো-পেটাসাইটীস—(Tussilgo Petasites) —অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক প্রমেহ, লিঙ্গ ফোলে, বেদনা হয়, প্রস্রাবের সময় এত যন্ত্রণা হয় যেন প্রাণ বাহির হইয়া যাইবে, রক্ত পড়ে, ছটফট করে, জ্বরভাব হয়। ইহার স্রাবের রঙ্‌ হল্‌দে কিম্বা সাদা ও গাঢ়। প্রস্রাব-নলীর মধ্যে সড়্‌সড়্‌ করে ও চিড়িকমারার মত একপ্রকার বেদনা হয়। স্পার্ম্যাটিক-কর্ডে বেদনা, প্রমেহস্রাব বন্ধ হইয়া অণ্ডকোষ আক্রান্ত এবং কোমরের বাতেও ইহার দ্বারা উপকার হয়—ক্রম—θ, ১x।

একোনাইট-ন্যাপ—ইহা সকল প্রকার প্রাদাহিক পীড়ার প্রথমাবস্থায় ব্যবহৃত হয়, সুতরাং প্রমেহ পীড়ারও প্রথম অবস্থায় ব্যবহৃত হইতে পারে, তবে যেখানে একোনাইট প্রয়োজন; তথায়—যন্ত্রণায় অস্থিরতা, কাতরতা, মৃত্যুভয় ও অন্তর্যাতনা প্রভৃতি থাকা চাই। প্রস্রাবকালে লিঙ্গমুণ্ড মধ্যে (Glans Penis য়ে) কাঁটাফোটার মত বেদনা, প্রস্রাব ত্যাগকালীন যন্ত্রণার জন্য প্রস্রাবের পূর্ব্বে মহা ভাবনা, প্রস্রাবের সঙ্গে রক্ত নির্গমন, জ্বালা, ক্রমাগত বেগ ও ফোঁটা ফোঁটা রক্তমিশ্রিত প্রস্রাব নির্গমন, রোগী চীৎকার করিয়া কাঁদে, বলে আমি বাঁচিব না, স্রাবের পরিমাণ অধিক নহে ও অধিক ঘনও নহে, এই লক্ষণ-গুলি থাকিলে প্রযোজ্য।

আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রিকম—ইহাও প্রমেহ পীড়ার প্রথমাবস্থায় ব্যবহৃত হয়। তরুণাবস্থায় মূত্রনলী দিয়া অপর্য্যাপ্ত পূঁষ নির্গমন, অসহ্য

কাঁটাছেঁড়ার মত বেদনা-যন্ত্রণা সময়ে সময়ে বোধহয় যেন মূত্রনলী রুদ্ধ ও রক্তস্রাব, যন্ত্রণাদায়ক কর্ডি প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে ইহা প্রযোজ্য। ইহার এক প্রধান লক্ষণ—প্রস্রাবের শেষে যখন শেষ কয়েক বিন্দু প্রস্রাব নির্গত হয়, তখন লিঙ্গমূল হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত এক প্রকার অসহ্য যন্ত্রণা হয় (এপিস, ক্যান্থার)। কোনও রোগীতে মূত্রনলীর তীব্র প্রদাহ, মূত্রনলীর ফোলা, তাহাতে অত্যন্ত টাটানি বেদনা, ঘন পূঁযের মত স্রাব নির্গমন, প্রস্রাবত্যাগকালে আগুনে পোড়ার মত জ্বালা, মাঝে মাঝে ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব নির্গমন, প্রমেহস্রাব চক্ষুতে লাগিয়া চক্ষুর প্রদাহ, চক্ষু দিয়া পূঁযের ন্যায় প্রচুর পরিমাণে ঘন স্রাব নির্গমন, এই প্রকারের কতকগুলি লক্ষণ পাইলে—আর্জ্জেণ্ট প্রয়োগ করিবেন। আবার ক্যানাবিস, ক্যান্থারিস প্রভৃতি অন্য কোনও ঔষধ সেবনের পর ঘন পূঁযযুক্ত স্রাবের সহিত ইউরেথ্রায় ফোলা, টাটানি ব্যথা, প্রস্রাবে জ্বালা, অসাড়ে ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব নিঃসরণ ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ থাকিয়া যাইলেও—আর্জ্জেণ্ট উপকারী। যে সকল ব্যক্তি অধিক মিষ্টান্ন খায় এবং শুষ্ক, মাংসহীন ক্ষীণদেহ, চোপসান গাল, কোটরে প্রবিষ্ট চক্ষু, বৃদ্ধের মত অবয়ব (সিকেলি), তাহাদের পীড়া হইলে—আর্জ্জেণ্ট প্রথমেই স্মরণ করিবেন।

ইরেক্‌থাইটীস—ক্যান্থারিস, টেরিবিন্থ প্রভৃতি ঔষধে যেমন রক্তমিশ্রিত প্রস্রাবে অত্যন্ত জ্বালা-যন্ত্রণা ও প্রদাহ থাকে সেই প্রকার লক্ষণসহ স্রাবের পরিমাণ অল্প থাকিলে ইহাতে উপকার পাইবেন। গ্লীট-স্টেজেও উক্ত প্রকার লক্ষণে ইহা প্রযোজ্য। প্রমেহস্রাব বন্ধ হইয়া পল্‌-সেটিলা ও ক্লিমেটিসের মত অণ্ডকোষের প্রদাহাদিতেও ফল পাওয়া যায়।

ক্যাপ্‌সিকম—আর্জ্জেণ্ট যেমন—দুর্ব্বল ক্ষীণদেহ ব্যক্তিদের পীড়ায় উপকারী, ক্যাপ্সিকম সেইরূপ—স্থূলকায়, মোটা ঢেব্‌ঢেবে অথচ মাংস শিথিল এই প্রকার ব্যক্তিগণের পীড়ায় উপকারী। ইহার মানসিক লক্ষণ এদিকে বেশ স্ফূর্ত্তিবান; কিন্তু সহজে একটুতেই চটিয়া যায়।

ক্যাপ্সিকম প্রায়ই কিড্নী হইয়া প্রস্রাবের পথ দিয়া নির্গত হয়, সেই জন্য প্রস্রাবের জ্বালা, ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব নির্গমন, এই লক্ষণগুলি ইহাতে পাওয়া যায়। প্রমেহের প্রথমাবস্থায় ঘন ঘন অনবরত নিষ্ফল প্রস্রাবের চেষ্টা, প্রস্রাবত্যাগকালীন বেগ ও জ্বালা, ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব নির্গমন, মূত্রনলীতে হুলফোটান বেদনা, টাটানি বেদনা, তাহাতে হাত ছোঁয়ান যায়না, প্রস্রাবে সাদা ঘোলের মত তলানী, এই প্রকারের কতকগুলি লক্ষণ পাইলেই—ক্যাপ্সিকম প্রয়োগ করিবেন। তদ্ভিন্ন গ্লীট-ষ্টেজে—যখন স্রাব কমিয়া গিয়া ২।১ ফোঁটা ঘন চট্চটে আঠার মত স্রাব নির্গত হইতে থাকে, প্রাতে মূত্রছিদ্র বন্ধ হইয়া যায়, তাহার সঙ্গে প্রস্রাবত্যাগকালে জ্বালা, প্রস্রাব গরম অনুভূত হওয়া, কর্ডি, পূঁয, ঘোলের মত প্রস্রাব নির্গমন ইত্যাদি থাকে, তখন—ক্যাপ্সিকম প্রযোজ্য।

কোপেভা—প্রমেহের প্রথমাবস্থায় যখন স্রাব অধিক ঘন নয়, পাতলা ও ঠিক দুধের মত আস্রাব নির্গত হইতে থাকে, স্রাব যে স্থানে লাগে সে স্থান হাজিয়া যায়, প্রস্রাবের সময় জ্বালা করে, ইউরেথ্রা ফোলে ও লালবর্ণ হয়, প্রস্রাবের সঙ্গে প্রচুর পরিমাণে আঠার মত চট্চটে কিম্বা রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা নিঃসরণ হয়, মূত্রথলীর ইরিটেসন বশতঃ ঘন ঘন অধিক পরিমাণে কিম্বা ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হয়, কখনও বেগ সত্বেও প্রস্রাব হয় না, তখন ইহাতে উপকার হয়।

কিউবেবা—ডাঃ ন্যাস বলেন—প্রথমাবস্থায় অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তরুণ প্রদাহের কতকটা উপশম হইলে, পরে যদি প্রস্রাবান্তে মূত্রনলীর মধ্যে জ্বালা থাকে (পার্সাপ্যারিলার মত) এবং প্রমেহস্রাব গাঢ় ও হরিদ্রাবর্ণের বা পূঁযের মত হইয়া আসে, তাহা হইলে ইহাতে উপকার হইবে। আমরা প্রমেহের উগ্র প্রাদাহিক অবস্থায় যখন লিঙ্গের অত্যন্ত ফোলা, জ্বালা যন্ত্রণা, প্রচুর পরিমাণে দুর্গন্ধ স্রাব, তাহার সঙ্গে জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ থাকে, তখন ইহা ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হই; তদ্ভিন্ন—হল্দে রঙের বা পূঁযের মত স্রাব সেই সঙ্গে

প্রস্রাব ত্যাগকালে কিম্বা প্রস্রাবত্যাগের পর অত্যন্ত জ্বালা, কাটাছেঁড়ার মত বেদনা, মূত্রনলী যেন সঙ্কুচিত, এই প্রকারের কতকগুলি লক্ষণ প্রমেহ পীডায় দৃষ্ট হইলেও—কিউবেবায় উপকার হইবে।

জেল্সিমিয়াম—স্নায়ুপ্রধান ব্যক্তিদের পীড়ায় ইহা উপকারী। প্রথমাবস্থায় যতক্ষণ অল্প অল্প পাতলা স্রাব নির্গত হইতে থাকে, যতক্ষণ স্রাব পূঁযের মত ঘন না হয়, ততক্ষণ ইহাতে উপকার হয়। প্রমেহস্রাব হঠাৎ বন্ধ হইয়া অণ্ডকোষের প্রদাহ কিম্বা বাতরোগ উপস্থিত হইলে ইহার প্রয়োজন হয়।

ক্যালি-বাইক্রম—প্রস্রাবের শেষে বোধহয় যেন এক ফোঁটা প্রস্রাব ভিতরে থাকিয়া গেল, উহা সহজে নির্গত হইতে চাহে না, রোগীকে অনেকক্ষণ উহার জন্য কষ্টভোগ করিতে হয়, ইহার সমস্ত স্রাব ঠিক সুতা বা তারের মত লম্বা হইয়া ঝোলে এবং আঠার মত চট্‌চটে হয়।

মার্কুরিয়স-সল—যাহাদের শরীরে পারদ-বিষ প্রবিষ্ট হইযাছে ইহা তাহাদের পীড়ায় উপকারী। ইহার পীড়া রাত্রিতে এবং প্রায় সকল ঋতুতেই বৃদ্ধি হয়। অন্যান্য ঔষধজনিত পীড়া—হয় ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি, উত্তাপে উপশম কিম্বা উত্তাপে বৃদ্ধি, ঠাণ্ডায় উপশম, এই দুইটীর একটী ঘটিয়া থাকে; কিন্তু পারদদুষ্ট ব্যক্তির অবস্থা—কি উত্তাপ, কি শীত, সকল সময়েই মন্দ থাকে। পারদের রোগীর নিশ্বাসে, ঘর্ম্মে এবং গাত্রে অত্যন্ত ঘৃণাজনক দুর্গন্ধ থাকে। রোগীকে প্রচুর পরিমাণে ঘাম দেয়; কিন্তু তাহাতে পীড়ার কিছুমাত্র উপশম হয় না।

প্রমেহ পীড়ায় একবার প্রস্রাব করিয়া পরবার প্রস্রাব করিবার সময় পর্য্যন্ত ভয়ানক জ্বালা, সবুজ রঙের বা পূঁযের মত প্রস্রাব, রাত্রিতে উপসর্গের বৃদ্ধি, প্রস্রাবদ্বারের চারিদিকে ঘোর লালবর্ণ, মূত্রনলীর মধ্যে অত্যন্ত গুড়্‌গুড়্ ও কুট্‌কুট্ করায় ক্রমাগত চুলকাইবার ইচ্ছা এবং প্রমেহজনিত বাগী, মুদা, প্রিপুস ফোলা, কর্ডি প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ থাকিলে—মার্কুরিয়সে উপকার হইবে (জ্যাকারাণ্ডা দেখুন)।

গ্লীট অবস্থায় ঃ—

এসিড-ফ্লোরিক—স্রাব দিনের বেলায় বড় একটা থাকে না; কিন্তু রাত্রিতে মূত্রনলী হইতে লালার মত একপ্রকার পদার্থ নির্গত হয় (থুজা, সিনাবেরিস, এসিড-নাইট্রিক, ন্যাপ্থালাইন, গুয়েকম প্রভৃতি ঔষধেও এ লক্ষণ আছে), কাপড়ে দাগ লাগিলে তাহা হল্‌দে রঙ্ দেখায় প্রস্রাবে জ্বালা থাকে, কামেচ্ছা প্রবল হয়। যাহাদের শরীরে উপদংশ ও পারদ-বিষ নিহিত আছে, ইহা তাহাদের পীড়ায় অধিক উপযোগী। ইহার এক বিশেষত্ব—রোগী দুর্ব্বল হইলেও সমস্ত দিন অক্লান্তভাবে পরিশ্রম করে, গ্রীষ্মের উত্তাপে ও শীতের শীতলতায় আদৌ কাতর হয় না।

ম্যাগ্‌নেসিয়া-মিউর—প্রতিবার বাহ্যের পর ধাতুস্রাব।

পাইপার-মেথিষ্টি—প্রমেহের প্রথমাবস্থায় ভীষণ যন্ত্রণাদায়ক কর্ডি। পীড়ার সুচিকিৎসা না হওয়ায় ইউরেথ্রার ইরিটেসন।

এসিড-বেঞ্জোয়িক—প্রমেহ পীড়া কোনও চিকিৎসায় কিছু-দিন বন্ধ থাকিয়া পুনরায় প্রকাশিত হইলে কিম্বা প্রমেহরোগের শেষ অবস্থায় বাতরোগ দেখা দিলে ইহার প্রয়োজন হয়। লালবর্ণের প্রস্রাব, প্রস্রাবে অধিক পরিমাণে ইউরিক-এসিড, ঘোড়ার প্রস্রাবের ন্যায় ঝাঁঝাল গন্ধ—এই ঔষধের বিশেষ লক্ষণ।

এগ্‌নাস-ক্যাষ্টস—সাদারঙের পচা পূঁযের মত কিম্বা হল্‌দে রঙের চট্‌চটে স্রাব প্রস্রাবদ্বার লাগিয়া থাকে। ধ্বজভঙ্গ, যাহারা অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় চালনা করিয়া স্বাস্থ্য নষ্ট করিয়াছে তাহাদের পীড়ায় ইহা উপযোগী।

এলিউমেন—হলদে রঙের পূঁযের মত কিম্বা জমাট ডেলার মত পূঁযস্রাব, প্রস্রাবকালে জ্বালা, মুত্রনলীর মধ্যে চুলকানী। প্রমেহ পীড়া ভোগকালীন বাগী হইলেও ইহাতে উপকার হয়। শুক্রমেহ-পীড়ায় (discharge of prostate fluid)—বাহ্যের বেগ দিবার কালীন অজ্ঞাতসারে বিনা যন্ত্রণায় দুগ্ধ বা ঘোলের মত পদার্থ নির্গত হইলেও ইহাতে বেশ উপকার হয়। ইহার রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকে।

সিনাবেরিস--গর্ম্মীপীড়াগ্রস্ত রোগীর প্রমেহ পীড়া হইলে, অর্থাৎ যাহাদের শরীরে সিফিলিস ও সাইকোসিস-বিষ প্রবিষ্ট হইয়াছে তাহারা পুনঃ পুনঃ প্রমেহ পীড়ায় ভুগিয়া একেবারে অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়িলে ও শেষে নানাপ্রকার চর্ম্মপীড়ায় আক্রান্ত হইলে ইহাতে আশাতীত উপকার পাওয়া যাইবে।

ক্লিমেটিস—প্রমেহ পীড়ায় স্রাব বিলুপ্ত হইবার পর যত প্রকার পীড়া হইতে পারে প্রায় সেই সকলগুলির উপরেই ক্লিমেটিস ক্রিয়া বিস্তার করে। শ্লেষ্মাপ্রধান, বাতিকপ্রবণ ও উপদংশ-বিষদুষ্ট ধাতুর ব্যক্তিদের পীড়াতেও ইহার উপকারিতা দৃষ্ট হয়। প্রমেহজনিত ষ্ট্রীক্‌চার, প্রমেহস্রাব বন্ধ হইয়া অণ্ডকোষ ফোলা (একশিরা) প্রভৃতি পীড়াতেও ইহা উপকারী (পল্‌সেটিলা)। ইহার প্রস্রাব থামিয়া থামিয়া অনেক কষ্টে নির্গত হয়।

কোনিয়ম—ইহার লক্ষণ অনেকটা ক্লিমেটিসের মত। থামিয়া থামিয়া প্রস্রাব নির্গমন তজ্জন্য অনেকক্ষণ বসিয়া থাকা, স্রাব বন্ধ হইয়া কোষফোলা প্রভৃতি লক্ষণ ইহাতেও আছে। কোনিয়ম ব্যবহারকালে—মাথাঘোরা, স্মৃতিশক্তির হ্রাস, পুরুষত্বহীনতা প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণের উপর দৃষ্টি রাখিবেন।

এতদ্ভিন্ন—শিরীষের আঠার মত চট্‌চটে আস্রাব মূত্রছিদ্রে লাগিয়া থাকিলে—**গ্র্যাফাইটীস**; সাদারঙের পাতলা পুঁয, জ্বালা-যন্ত্রণা বড় থাকে না, রোগী গর্ম্মীপীড়াগ্রস্ত হইলে—**হিপার-সলফার**; গ্লীট-ষ্টেজে হরিদ্রাবর্ণের প্রস্রাব অনেকদিন পর্য্যন্ত নির্গত হইতে থাকিলে—**হাইড্র্যাস্‌টীস**-θ—৩০ ক্রম; প্রিপুস ফোলা, প্রস্রাবে দুর্গন্ধ, গ্লীট-অবস্থায়—**ন্যাপ্‌থালাইন**; গ্লীট-ষ্টেজে অধিক পরিমাণে হলদে স্রাব—**ওলিয়ম-স্যাণ্টাল**; পুরাতন গ্লীট-ষ্টেজে ঘন আস্রাব, জ্বালা যন্ত্রণা থাকে না—**আর্জ্জেণ্ট-মেট**; অল্প পরিমাণে চট্‌চটে আঠাল স্রাব, রাত্রিতে মূত্রনলী বন্ধ হইয়া যায়—**ক্যালি-আয়োড**:

একজিমাগ্রস্ত রোগীর প্রমেহরোগে শরীরের কোনও স্থানে গ্ল্যাণ্ড্ ফোলা থাকিলে—**ক্যালি-মিউর** ; প্রমেহ পীড়ার পর বাতরোগ, অধিক পরিমাণে পূঁযের মত স্রাব নিঃসরণ, পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবত্যাগের ইচ্ছা, প্রাতে মূত্রনলীর মুখ জুড়িয়া থাকে—**মেডোর্হিণাম** ; মূত্রনলীর মধ্যে অসহ্য চুলকানী, অনবরত প্রস্রাবের বেগ—**পেট্রোসেলিনিয়ম** ; —আস্রাব বন্ধ হইয়া গেঁটে বাত, আস্রাবের পর জ্বালা, পূর্ব্বে বা সময়ে নহে,—**সার্সা-প্যারিলা** ; আস্রাব পাতলা, সবুজ, প্রস্রাবত্যাগের শেষে মনে হয় যেন এক ফোঁটা প্রস্রাব মূত্রনলীর মধ্যে থাকিযা গেল—**থুজা** ; প্রমেহস্রাবে কোন প্রকার জ্বালা যন্ত্রণা থাকে না, রাত্রিতে কেবলমাত্র ২।১ ফোঁটা হল্‌দে দাগ কাপড়ে লাগে—**সিপিয়া** ; মূত্রছিদ্র লালবর্ণ, গরমবোধ, স্রাব সাদা, জ্বালা, যন্ত্রণাশূন্য, সোরাধাতু, পুরাতন অবস্থায়—**সলফার**। প্রমেহস্রাব বন্ধ হইয়া অণ্ডকোষ কিম্বা প্রষ্টেট-গ্ল্যাণ্ডের ফোলা প্রভৃতিতে—**পল্‌সেটিলা** উপকারী।

প্রমেহ পীড়ার উপসর্গ সমূহের ঔষধের তালিকা।

ব্যালানাইটীস—এসিড-নাই, ক্যানাবিস, মার্ক-কর ও ভাইভাস, মেজেরিয়ম, ফস, পল্‌স, সলফার, থুজা।

যন্ত্রণাদায়ক কর্ডি—ক্যানাবিস, ক্যান্থার, ক্যাপ্‌সি, জেল্‌সি, জ্যাকা।

অত্যন্ত স্ত্রীসহবাসের ইচ্ছা—ফস, জেল্‌সি, ক্যানাবিস, ক্যান্থার।

মূত্রনলী হইতে রক্তস্রাব—একোন, আর্জ্জেণ্ট-নাই, ক্যান্থার, চিমাফিলা, হ্যামামেলিস, মার্ক-কর্, টেরিবিন্থ।

পেরিনিয়মে স্ফোটক—মার্ক-কর, বেল, হিপার, সাইলি। বেদনা—ওলিয়ম-স্যাণ্টাল।

লিঙ্গাগ্রে চুলকানী—ক্যালকেরিয়া, কষ্টিকম, মার্ক, সল্‌ফ।

লিঙ্গাগ্রত্বকে উদ্ভেদ নির্গমন—আর্সেনিক, মার্ক, কোনিয়ম, ক্যালকেরিয়া, সলফার।

মুদা—মার্ক, কানাবিস, জ্যাকারাণ্ডা। উল্টামুদা—ন্যাপ্‌থালাইন।

মুত্রনলীর প্রদাহ—একোন, ক্যান্থার, জেল্‌সি, পল্‌স, আর্স, এপিস, সল্‌ফার।

ভেরিকোসিল—হ্যামামেলিস (আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক প্রয়োগ), আর্ণিকা, এসিড-ফ্লোর, পল্‌স।

কোরণ্ড (Hydrocele)—এপোসাইনাম, মার্ক-আয়োড, পল্‌স।

ষ্ট্রীক্‌চার—ক্যান্থার, বেল, ডিজি, ফস, জেল্‌সি, সল্‌ফ, ক্যালকে।

প্রমেহ পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির চক্ষুর প্রদাহ—থুজা, আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রি, সল্‌ফ, আর্স, মার্ক-কর, হাইড্রাস, এসিড-নাইট্রি।

বাত—এসক্লিপিয়াস, মার্ক-ভাইভাস ও আয়োড, মেজেরিয়ম, এসিড-নাইট্রি, ক্যালি-হাইড্রো, মেডোহ্রিণ, ষ্টিলিঞ্জিয়া—θ, জ্যাকারাণ্ডা।

আঁচিলের মত উদ্ভেদ—এসিড-নাইট্রি, হাইড্রাস, থুজা।

প্রষ্ট্যাটাইটীস (Prostatitis)।

প্রষ্টেট (Prostate), ইহা এক প্রকার গ্ল্যাণ্ড্, দেখিতে ঠিক আখরোটের মত। পুরুষদিগের মূত্রথলীর (Bladder) গ্রীবাদেশের যে স্থান হইতে মূত্রনলী (Ureter) আরম্ভ হইয়াছে, সেই গ্রীবাদেশকে ইহা বেষ্টন করিয়া আছে। জননেন্দ্রিয়ের গোড়ার হাড়ের (সিম্‌ফিসিস-পিউবিসের) পশ্চাদ্ভাগে এই গ্ল্যাণ্ডের সম্মুখাংশ (anterior portion) এবং রেক্টামের উপর উহার পশ্চাদংশ (posterior portion) অবস্থিত। প্রষ্টেট-গ্ল্যাণ্ড্ হইতে দুগ্ধের মত কিম্বা বর্ণশূন্য এক প্রকার রস নিঃসরণ হয়, সেই রস সঙ্গমকালীন রেতঃপ্রবাহে সহায়তা প্রদান করে (Serves to promote the emission of the semen during copulation) কোনও কারণে উক্ত প্রষ্টেট-গ্ল্যাণ্ডের প্রদাহ হইলেই তাহাকে—প্রষ্ট্যাটাইটীস কহে।

প্রষ্ট্যাটাইটীসের কারণ।

প্রাথমিক কারণ—সাধারণতঃ আঘাত (traumatic cause), ঘোড়ায় চড়িবার সময় শক্ত জিনিসের উপর বসা, হস্তমৈথুন ইত্যাদি।

গৌণ কারণ—প্রষ্টেট-গ্ল্যাণ্ডের নিকটস্থ কোনও যন্ত্রের প্রদাহ হইতে, যেমন—ইউরেথ্রাইটীস, মূত্রথলীতে পাথরী; ষ্ট্রীক্‌চার, বাত, গেঁটেবাত, প্রমেহ এবং কোনও উত্তেজক (irritation) ঔষধ, যেমন—কিউবেবা, ব্যাল্‌সাম-কোপেভা, টার্পেন্‌টাইন প্রভৃতি সেবনে প্রষ্টেটের প্রদাহ হয়।

লক্ষণ।

প্রষ্টেট প্রাদাহিত হইলে রোগী প্রথমে মূত্রথলীর গ্রীবাদেশে বেদনা অনুভব করে, আক্রান্তস্থান গরম হয়, পেরিনিয়ম ও রেক্টামে একপ্রকার দপ্‌দপানি বেদনা থাকে, পেরিনিয়মে অনবরত ছুঁচফুটানর মত বেদনা করে, উহা পিউবিক্‌-অস্থিতে, কোমরে এবং নিম্নে পায়ের দিকে পর্য্যন্ত পরিচালিত হয়। রোগীর ক্রমাগত কষ্টকর প্রস্রাবের বেগ হয়, পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবত্যাগের চেষ্টা করে, অনেকক্ষণ কোঁথ ও বেগ দিবার পর অতি ধীরে ধীরে, অতি অল্প পরিমাণে ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব নিঃসরণ হয় কিম্বা একেবারে কিছুই নির্গত হয় না; প্রত্যেকবার এই প্রকার নিষ্ফল চেষ্টার পর ক্রমশঃ যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। প্রস্রাব—মূত্রথলীর মধ্যে আবদ্ধ থাকায় প্রদাহের অতিরিক্ত বৃদ্ধি হয়, রোগী তাহাতে অসহ্য যন্ত্রণাভোগ করে। প্রাদাহিত গ্ল্যাণ্ড্‌ রেক্টামে চাপ দেওয়ায় অতি কষ্টে অল্প পরিমাণে কঠিন মলত্যাগ হয়। চিকিৎসায় স্বল্প সময় মধ্যে প্রদাহের উপশম না হইলে প্রায়ই পাকে। ক্রমাগত প্রস্রাবত্যাগের ইচ্ছা, প্রস্রাবত্যাগকালীন অসহ্য যন্ত্রণা, পেরিনিয়মের স্থানে দপদপানি বেদনা, সর্ব্বদা শীতশীতভাব, জ্বর ইত্যাদি কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশিত হইলে বুঝিবেন যে পাকিয়াছে। পাকিলে ফাটিয়া পূঁয মূত্রনলীর (ইউরেথ্রার) মধ্যে, পেরিনিয়মের মধ্যে, কখনও কখনও ব্ল্যাডার ও রেক্টামের মধ্যেও পরিচালিত হয়। যাহাহউক এই পীড়ার পরিণাম ফল (prognosis)—রোগী আরোগ্য

হয় অথবা প্রাথমিক প্রদাহের পর কখনও কখনও বিশেষ কোন যন্ত্রণা না থাকিয়া কেবলমাত্র গ্ল্যাণ্ড্টী শক্ত থাকিয়া যাইতে পারে।

বৃদ্ধদিগের আন্দাজ ৬০ বৎসর বয়সে আপনা হইতেই প্রষ্টেট-গ্ল্যাণ্ড্ বৃদ্ধি হয়, ইহাকে—Organic enlargement of the prostate কহে, ইহাতে প্রায় অস্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন, ঔষধে বিশেষ ফল হয় না।

ঔষধ।

আঘাত পীড়ার কারণ হইলে—আর্ণিকা; প্রাদাহিক অবস্থায় অত্যন্ত যন্ত্রণা—বেলেডোনা, উপকার না হইলে—এট্রোপিন-সল্ফ। পাকিবার পূর্ব্বে প্রদাহের কতকটা উপশম হইলে- মার্কুরিয়স। কষ্টকর প্রস্রাব, স্বল্প প্রস্রাব (retention of urnie) বেল, ক্যান্থার, হায়োসিয়ামস প্রভৃতি। পাকিলে—হিপার, সাইলিসিয়া, ক্যাল্কেরিয়া-সল্ফ। প্রমেহজনিত হইলে—মার্কুরিয়স, এসিড-নাইট্রিক, ফসফরাস, পলসেটিলা, সেলিনিয়ম, সল্ফার, থুজা। গর্ম্মী ও প্রমেহ-বিষদুষ্ট ধাতুর ব্যক্তির প্রমেহস্রাব বন্ধ হইয়া কিম্বা সুচিকিৎসা না হইয়া প্রষ্ট্যাটাইটীস—থুজা। বৃদ্ধদের প্রষ্টেট-গ্ল্যাণ্ডের বিবৃদ্ধি—ডিজিট্যালিস, কোপেভা, ব্যারাইটা-কার্ব্ব। বাহ্যের সময় শুক্রের মত পদার্থ নির্গমন—এগ্নাস, এনাকার্ড, কোনি, কোর‍্যাল, ফস, সাইলি, ষ্ট্যাফি, সলফ, জিঙ্কাম, সাইলি, ভায়োলা-ট্রাইকো।

প্রস্রাব করিবার সময় মূত্রথলীর মুখে জ্বালা—নক্স, ক্যামো, পেট্রোলি, সলফ! প্রষ্টেট খুব বড়—ব্যারাইটা-কার্ব্ব, অরম-মিউর কোনি, লিথিয়া, এসিড-নাই, সলফার, ট্রিটিকাম, থুজা, ইউভা-উর্সি, ফেরম-পিক্রেটা। সূক্ষ্মস্রোতে প্রস্রাব নির্গমন—ওলিয়ম-স্যাণ্ড্যাল, এসিড-নাই, সার্সা, স্পঞ্জি, ষ্ট্যাফি, ট্যাক্সস, জিঙ্কাম। ফোঁটা ফোঁটা অসাড়ে প্রস্রাব—এলো, আর্ণি, বেল, এসিড-মিউর, পেট্রোলি, পলস, ষ্ট্যাফি। পেরিনিয়মে ভারবোধ—বার্ব্বেরিস, সাইক্ল্যামেন, নক্স, কোপেভা, গ্র্যাফা। অনবরত প্রস্রাবত্যাগের ইচ্ছা—এমন-মিউর, এপিস, আর্স, অরম, বেল, ক্যান্থার, কোপেভা, গুয়েকম, সিলা, সল্ফ, থুজা। প্রস্রাব

হইবার পূর্ব্বে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত লিঙ্গ টেপে—এপিস, কষ্টি, হিপার, র‍্যাফেনাস, সিকেলি, ট্যাক্সস। **প্রস্রাব করিয়াই পুনরায় প্রস্রাব-ত্যাগের ইচ্ছা**—ব্যারাইটা-কার্ব্ব, বোভিষ্টা, কষ্টি, কার্ব্বো-এনি, ডিজি, গুয়েকম, ল্যাকে, স্যাবাডিলা, ষ্ট্যাফি, থুজা, ভায়োলা-ট্রাইকো, জিঙ্কাম।

অর্কাইটীস্ (Orchitis)।

ইহার অন্য এক ইংরাজি নাম-এপিডিডাইমিটীস (Epididymitis), চলিত কথায় ইহাকে—একশিরা কহে। এই পীড়ায় সাধারণতঃ অণ্ডকোষের একটী দিক আক্রান্ত হয় এবং সময়ে সময়ে প্রদাহ অন্যদিকেও পরিচালিত হয়, আক্রান্ত কোষ বড় ও শক্ত হয়, লালবর্ণ ও চক্‌চকে দেখায়। ইহাতে এত বেদনা থাকে যে, হাতটী ছোঁয়ান যায় না! রোগীর অনুক্ষণ জ্বর ও তজ্জনিত উপসর্গাদি বর্ত্তমান থাকে। মূত্রনলীর মধ্যে পিচকারী আদি প্রয়োগে কিম্বা অন্য কোনও কারণে প্রমেহস্রাব হঠাৎ বন্ধ হইয়া এই পীড়া হয়, তদ্ভিন্ন—ঠাণ্ডালাগা, আঘাত, ঘোড়ায় চড়া, অত্যধিক পরিশ্রম ইত্যাদি কারণেও অর্কাইটীস হয়।

ঔষধ।

এগ্‌নাস, অরম-মেট, স্পঞ্জি, ব্রোমি, ক্লিমে, হ্যামা, মার্ক, এসিড-নাই, ফাইটো, পলস, রডো, টাসিলেগো ইত্যাদি (মতকৃত "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকার" পল্‌সেটিলা অধ্যায় দেখুন)।

পুরাতন একশিরা—হিপার, সাইলি, হাইড্রাস, আর্স, ক্যাল্‌কেরিয়া।

এই পীড়ার প্রাদাহিক অবস্থায় রোগীকে অধিক নড়াচড়া ও চলা-ফেরা করিতে দিবেন না, অণ্ডকোষটী সর্ব্বদাই বাঁধিয়া রাখিতে বলিবেন।

অণ্ডকোষের অন্যান্য ঔষধ—ঠাণ্ডা লাগিয়া কোষ প্রদাহ—ক্লিমে, রস, পলস। প্রমেহস্রাব বন্ধ হইয়া অর্কাইটীস—এগ্‌নাস, অরম, ব্যারাই-কার্ব্ব ও মিউর, ক্যানাবিস, ক্লিমে, হ্যামা,

ফাইটো, পলস, রডো। অণ্ডকোষ খুব লালবর্ণ—বেলেডোনা; কাল্‌চে লাল—আর্ণি, পলস, রস। পুরাতন স্ফীতি ও খুব শক্ত—এগ্‌নাস, আর্জ্জেণ্ট, অরম, ব্যারাই-মিউর, ক্যালকেরিয়া-ফ্লোর, কার্ব্বো-এনি, ক্লিমে, কোনি, ক্যালি-অয়োড, মার্ক-অয়োড-রুব্রম, রডো স্পঞ্জি। স্পার্ম্মাটিক-কর্ড ফোলা—আর্ণি, পলস, সার্সা, হ্যামা, স্পঞ্জি। অণ্ডকোষের নিউর‍্যালজিয়া—অরম, বার্ব্বে, ক্লিমে, কলোসি, হ্যামা, এসিড-অক্‌জ্যা, স্ট্যাবাডি। অণ্ডকোষের খর্ব্বতা—অরম, বিউফো, কার্ব্বো-এনি, চিমাফি, ক্যালি-আয়ো, ষ্ট্যাফি, জিঙ্কাম। অণ্ডকোষের হার্ণিয়া (scrotal hernia) —ম্যাগ-মিউর, নক্স। হাইড্রোসিল—এব্রোটেন (শিশুদের); অরম, এপিস, আর্স, ক্লিমে, কোনি, এসিড-ফ্লোর, রডো, সাইলি, স্পঞ্জি, সলফ। ভেরিকোসিল—ইস্কিউ, আর্ণি অরম, ক্লিমে, হ্যামা, এসিড-ফ্লোর, অস্‌মিয়ম, পলস, সাইলি। এপিডিডাইমিটীস—এগনাস্‌, ক্লিমে, হ্যামা, ফাইটো, পলস, রডো, টাসিলেগো। ভেরিকোসিল ও হাইড্রোসিল—এসিড-ফ্লোর।

অণ্ডকোষের চর্ম্ম শক্ত ও মোটা হয়, অত্যন্ত চুলকায়, ফোলে—রসটক্স। গর্ম্মীরোগীর বামকোষের সার্‌কোসিল (মাংসবৃদ্ধি)—মার্ক-আয়োড-রুব্রম। সেকেণ্ডারি-সিফিলিস কিম্বা প্রমেহ হইতে একশিরা—ফাইটোলক্কা।

সিষ্টাইটীস (Cystitis)।

কোনও কারণে মূত্রাশয়ের অভ্যন্তরস্থ মিউকাস্‌-মেম্‌ব্রেণের প্রদাহ হইলে, তাহাকে—সিষ্টাইটীস বা ইনফ্লামেসন্‌-অফ-দি-ব্ল্যাডার কহে। প্রমেহপীড়ার প্রদাহ পরিচালিত হইয়া অনেক সময় এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। লঙ্কা ইত্যাদি তীক্ষ্ণ দ্রব্য প্রচুর পরিমাণে আহার, ঠাণ্ডালাগা, বাহির

হইতে আঘাত, মূত্রাশয়ে পাথরী, ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইবার সময় মুত্রথলীতে আঘাত এবং ক্যান্থারিস, কোপেভা প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ অধিক দিন সেবন ইত্যাদি কারণেও এই পীড়া হয়।

লক্ষণ।

প্রথমাবস্থায়—ব্ল্যাডারের (মুত্রথলীর) নিকট ভয়ঙ্কর বেদনা হয়; সেই বেদনা বাহির হইতে চাপ দিলে, চলাফেরা করিলে কিম্বা নড়িলে-চড়িলেও বাড়ে, বেদনা ইউরেটারের (মুত্রবহানলীর) মধ্য দিয়া উর্দ্ধে কিড্‌নী পর্য্যন্ত কিম্বা ইউরেথ্রার মধ্য দিয়া নীচের দিকে পরিচালিত হয়। ব্ল্যাডারে প্রস্রাব জমিবামাত্রই প্রস্রাবের বেগ আসে এবং বহু কষ্টে কোঁথাইয়া কোঁথাইয়া অতি অল্প পরিমাণে ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব করে, প্রস্রাবত্যাগকালে রোগীর ভয়ানক কষ্ট হয়, মুত্রাশয় জ্বালা করে, প্রস্রাব লালবর্ণ হয়, তাহার সহিত অনেক সময় শ্লেষ্মা ও রক্তমিশ্রিত থাকে। মুত্রকৃচ্ছ্রতা, সময়ে সময়ে প্রস্রাব বন্ধও হইয়া যায়। রোগীর জ্বর হয়, জ্বর ১০০°হইতে ১০২° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, কঠিন প্রকারের পীড়ায়—বমি, শীতল ঘর্ম্ম, হিক্কা, দুর্ব্বলতা প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশিত হয়। পীড়ার দ্বিতীয় ও তৃতীয়াবস্থায়—প্রস্রাব ঘোলাটে ও পূঁয মিশ্রিত হইয়া থাকে।

অনেক সময় প্রদাহ ভিতরদিকে পরিচালিত হইয়া শরীরের গভীরতম টীস্থসমূহ আক্রমণ করে ঃ—

মাস্‌কিউলার-টীস্থ আক্রান্ত হইলে, তাহাকে—**ইন্‌টার্স টিসিয়্যাল্‌-সিষ্টাইটীস্‌** (Interstitial Cystitis), পেরিটোনিয়ম আক্রান্ত হইলে —**পেরিসিস্টাইটীস** (Pericystitis); নিকটস্থ কনেক্‌টিভ-টীস্থ সমূহ আক্রান্ত হইলে তাহাকে—**প্যারাসিষ্টাইটীস** কহে।

এই পীড়া স্ত্রীলোকদিগের হইলে তাহারও কারণ ও লক্ষণসমূহ সমস্তই উপরোক্ত প্রকারের মত, তদ্ভিন্ন—পুরুষ-সহবাসকালীন স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়ে আঘাত, অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত কষ্টকর প্রসব বেদনা; ক্যাথিটার, ফর্‌সেপ

ইত্যাদি যন্ত্রসহ সেপ্‌টিক পদার্থ প্রবেশ, অনেক দিন পর্য্যন্ত প্রস্রাবরোধ ইত্যাদি কারণেও এই পীড়া হয়।

একিউট-সিষ্টাইটীস পীড়ায়—প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে প্রস্রাবের আক্ষেপিক-গুরুত্বের হ্রাস, এসিড-রিয়্যাক্‌সন, প্রস্রাবে অধিক মিউকাস্‌, প্রস্রাবের বর্ণের পরিবর্ত্তন ইত্যাদি পাওয়া যায়। যোনি পরীক্ষায় যোনির সম্মুখাংশে চাপ দিলে কোনও প্রকার বেদনাবোধ করে না; কিন্তু ভিতরে সামান্যমাত্র স্পর্শেও ভয়ানক বেদনা অনুভব করে।

ক্রণিক-সিষ্টাইটীসেও—প্রস্রাবের আক্ষেপিক-গুরুত্ব হ্রাস হয়, তদ্ভিন্ন প্রস্রাব ক্ষার ধর্ম্মাক্রান্ত (alkaline) হয়, প্রস্রাবে সর্ব্বদাই দুর্গন্ধ থাকে; প্রস্রাবে পূঁয, এপিথিলিয়ম, ফসফেটস, এলবুমেন এবং একপ্রকার পোকা (Bacteria) থাকে। যোনি পরীক্ষায়—তরুণ প্রদাহের মত বেদনাদি ইহাতেও নির্দ্দিষ্ট। মুত্রনলীর মধ্যে অঙ্গুলি প্রদান করিলে লাইনিং-মেম্ব্রেণের অমসৃণতা (roughneas) বেশ বুঝিতে পারা যায়।

এই পীড়ার **ভাবীফল** (Prognosis)—তত শুভজনক নহে। রোগী ক্রমশঃ কৃশ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, দুর্ব্বলতা ও রক্ত-বিষাক্ততা (Septicæmia) নিবন্ধন মারা পড়ে।

চিকিৎসা ও পথ্য।

সিষ্টাইটীসে প্রস্রাব বন্ধ হইবার সম্ভাবনা অত্যন্ত অধিক, প্রস্রাব বন্ধ হইলে যদি ঔষধে শীঘ্র ফল না পাওয়া যায়, সফ্‌ট-ক্যাথিটার প্রয়োগ করিতে হইবে; কিন্তু খুব সাবধান! যেন কোনও প্রকার আঘাত না লাগে। মুত্রাশয়ের উপর সর্ব্বদা গরম জলের পটী থাকিবে। রোগীকে মিছরির জল, ইসব্‌গুল, তোকমারি ভিজান জল, ডাবের জল, ছানার জল, গঁদ ভিজান জল, কাঁচা দুধে সম পরিমাণে জল মিশাইয়া পান, বরফ প্রভৃতি সকল প্রকার ঠাণ্ডা পানীয় পান করিতে দিবেন। রুক্ষ, তীক্ষ্ণ, গুরুপাক দ্রব্য আহার একেবারে নিষিদ্ধ।

ঔষধ।

মূত্রথলীতে অত্যন্ত জ্বালা— আর্সেনিক, একোনাইট।

মূত্রথলীতে চাপবোধ ও জ্বালা—নক্স।

অত্যন্ত কোঁথানি ও জ্বালা, বমি, গা বমি-বমি—ক্যান্থার।

মূত্রথলীর অত্যধিক ফোলা, বমি, শীতল ঘর্ম্ম, উদ্বেগ, অস্থিরতা, অত্যন্ত পিপাসা—আর্সেনিক।

আঘাত লাগিয়া কিম্বা পড়িয়া যাইয়া পীড়ার উৎপত্তি—আর্ণিকা।

ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়ার উৎপত্তি—মার্কুরিয়স, পল্‌সেটিলা।

একটু পুরাতন অবস্থায়—ক্যালকেরিয়া, কার্ব্বো, কলোসিন্থ, ডল্কা, লাইকো, ফস, পেট্রোলিয়ম, সলফার, সার্সাপ্যারিলা, ইউভা-উর্সি।

ক্রণিক-সিষ্টাইটীস—সার্সাপ্যারিলা, পপুলাস (Populus), পাইপার-মেথিষ্টিকাম (Piper Methysticum), সিপিয়া।

প্রফেসার উইবার বলেন—পুরাতন পীড়ায়—প্রত্যহ ৫ হইতে ৭ লিটার্‌স (5 to 7 litres) জল খাইলে মুত্রথলী ও কিড়নী ধৌত হইবে।

এই পীড়ার সাধারণ ঔষধ—একোনাইট, এপিস, আর্সেনিক, বেলেডোনা, বার্ব্বেরিস, ক্যানাবিস, ক্যান্থার, কার্ব্বো, কষ্টিকম, চিমাফিলা, কলোসিন্থ, ব্যালসাম-কোপেভা, ইলাটিরিয়ম, জেলসি, হেলিবোর, হাইড্রাষ্টি, ক্যালি-বাই, ল্যাকে, লাইকো, মার্কুরিয়স, ন্যাট-মিউর, নক্স, প্যারিরা-ব্রাভা, পল্‌সেটিলা, সেনেগা, সিপিয়া, সলফার, টেরিবিন্থ, ইউভা-উর্সি, ইরিজিরণ, সার্সাপ্যারিলা। পুস্তকের আকার বৃদ্ধির জন্য ইহাদের লক্ষণ লিখিতে অসমর্থ, "মেটিরিয়া মেডিকা" দেখিবেন।

বাগী (Bubo)।

কুঁচকীর গ্রন্থির প্রদাহ হইয়া স্ফীত হইলে তাহাকে—কুঁচকীফোলা বা বাগী কহে। সাধারণ লোকে ইহাকে গর্ম্মী প্রভৃতি দূষিত পীড়াজনিত

হইলে—বাগী এবং দূষিত না হইলে—কুঁচকী কহে। শরীরের নিম্নাঙ্গ, যেমন পদাদিতে ক্ষত বা প্রদাহ হইয়া যে কুঁচকী হয়, তাহা দাপনার ভাঁজের নীচে এবং গর্ম্মী প্রভৃতি পীড়াসম্ভূত যে বাগী হয় তাহা দাপনার ভাঁজের উপরে হইয়া থাকে। গণোরিয়া ও ব্যালানাইটীস্ পীড়া হইতেও কুঁচকীতে এই প্রকারের প্রদাহ হইয়া বাগী হয়।

বাগী সাধারণতঃ চারি প্রকারের দেখা যায়ঃ—

১। সিম্প্‌ল্-সিম্প্যাথেটিক-বিউবো ;

২। প্রাইমারি-বিউবো ;

৩। ইন্‌ডোলেণ্ট-বিউবো ;

৪। ইন্‌অকুলেবেল্-বিউবো।

উক্ত চারি প্রকার বিউবোর মধ্যে সিম্প্‌ল্ সিম্প্যাথেটিক-বিউবোতে কোনও প্রকার বিষাক্ত পদার্থের সংস্রব থাকে না।

ঔষধ।

বেলেডোনা, মার্কুরিয়স-সল্, ব্যাডিয়াগা, কার্ব্বো-এনিমেলিস, বাগী পাকিলে—ক্যালেণ্ডুলা, হিপার, সাইলিসিয়া, ক্যালি-সল্‌ফ প্রভৃতি।

উপদংশ (Syphilis)।

হ্যানিম্যানোক্ত সর্ব্ববিধ চিররোগের মূল ভিত্তি—সোরা, সাইকোসিস, ও সিফিলিস এই তিন প্রকার সংক্রামক বিষের মধ্যে সাইকোসিস যে কি তাহা পূর্ব্বে পাইয়াছেন, এক্ষণে সিফিলিস কাহাকে বলে তাহা দেখুন :—

সিফিলিসের বাঙ্গালা নাম—উপদংশ, সাধারণ লোকে ইহাকে—গর্ম্মী-ব্যায়রাম বলে। উপদংশ পীড়াগ্রস্ত পুরুষের সহিত স্ত্রী এবং স্ত্রীর সহিত পুরুষ সহবাসে প্রথমে জননেন্দ্রিয়ের চর্ম্মের কোনও স্থানে ছিন্ন হইয়া ক্ষত হয়, পরে তাহা হইতে রক্ত দূষিত হইয়া ক্রমশঃ অন্যান্য কতকগুলি উপসর্গ

প্রকাশিত হয়, ইহাই সিফিলিস। সিফিলিস ও সাইকোসিস—অর্থাৎ উপদংশ ও প্রমেহ দুইটী স্বতন্ত্র প্রকারের পীড়া।

উপদংশের ক্ষতকে ইংরাজীতে—শ্যাংকার (Chancre) বলে।

শ্যাংকার অবস্থাভেদে দুই প্রকার—১। হার্ড-শ্যাংকার (কঠিন ক্ষত উপদংশ); -২। সফ্‌ট-শ্যাংকার (কোমল ক্ষত উপদংশ)।

উপদংশের বিষ দুই প্রকারে শরীরে সংক্রামিত হয়,—পূর্ব্বপুরুষাগত (Hereditray) ও—অর্জ্জিত (acquired)।

অর্জ্জিত উপদংশটী ৩ প্রকার অবস্থায় প্রকাশিত হয়।

১। প্রাইমারি-ষ্টেজ (প্রাথমিক অবস্থা)।

২। সেকেণ্ডারি-ষ্টেজ (গৌণ বা দ্বিতীয়াবস্থা)।

৩। টার্সিয়ারি-ষ্টেজ (তৃতীয়াবস্থা)।

প্রথমাবস্থায় যখন উপদংশজনিত ক্ষত উৎপন্ন হয়, তখন তাহা—প্রাইমারি-ষ্টেজ ; যখন শরীরের রস রক্তাদি দূষিত হইয়া নানাপ্রকার ব্যাধি উৎপন্ন হয়, তখন তাহা—সেকেণ্ডারি-ষ্টেজ ; আর যখন পীড়াবিষ দ্বারা শরীরের গভীরতম টীসু সকল আক্রান্ত হয়, তখন—টার্সিয়ারি-ষ্টেজ।

অর্জ্জিত উপদংশের—

১। প্রাইমারি-ষ্টেজ।

হার্ড-শ্যাংকার—ইহা সাধারণতঃ পুরুষদিগের পুরুষাঙ্গের পশ্চাদ্ভাগে যথায় যোড় থাকে এবং স্ত্রীলোকদিগের যোনি-কপাটে (Labia) দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্রনলীর ভিতরেও এই ক্ষত হয়। স্তন, ওষ্ঠ প্রভৃতি স্থানেও ক্ষত হইতে পারে। উপদংশের পূঁয, রস যেখানে লাগিয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হয়—শ্যাংকার অর্থাৎ ক্ষত সেইখানেই হইতে পারে। প্রথমতঃ সঙ্গমকালীন লিঙ্গের কোনও স্থানের চর্ম্ম ছিন্ন হইয়া যাইবার অন্যূন ৩ সপ্তাহের পর সংস্পৃষ্ট স্থানটী চুলকায়, ফাটা ফাটা মত দেখায়, পরে উহাতে একটী মটরের সদৃশ লালবর্ণ শক্ত বেদনাবিহীন ফুস্কুড়ি উৎপন্ন হয়।

ঐ ফুস্কুড়ি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া শেষে একটী গোলাকার ক্ষতে পরিণত হয়, সেই ক্ষতের চতুঃপার্শ্বস্থ স্থান বা গ্ল্যাণ্ড্গুলি শক্ত থাকে, হাত দিয়া টিপিয়া দেখিলেও বেশ শক্ত ভাব বুঝিতে পারা যায়, ইহাকে—হার্ড-শ্যাংকার কহে। ইহাতে শরীরের রক্ত বিষাক্ত ও বিকৃতি হয়, ফলে—নানাপ্রকার উপসর্গ প্রকাশিত হইতে থাকে।

রোগী পরীক্ষা করিয়া হার্ড-শ্যাংকার নির্ব্বাচন করিবার সহজ উপায় ঃ—

হার্ড-শ্যাংকারে—ক্ষত একটার অধিক হয় না, ক্ষতের চারিধারে শক্ত থাকে, ক্ষতের নিকটবর্ত্তী গ্ল্যাণ্ড্সমূহও শক্ত থাকে। লিঙ্গ, যোনি, ওষ্ঠ, স্তন প্রভৃতি স্থানে উহা হয়। ক্ষতে জ্বালা যন্ত্রণা একেবারে থাকে না, ক্ষত প্রায় শুষ্ক থাকে; পূঁয, রস, কিছুই নির্গত হয় না, কচিৎ একটু আধটু রস সময়ে সময়ে নির্গত হইয়া থাকে। প্রায় বাগী হয়, বাগীতে কিছুমাত্র বেদনা থাকে না, বাগী পাকে না, খুব শক্ত হইয়া থাকে। গ্ল্যাণ্ড্ টিপিয়া দেখিলে বোধহয় যেন একটী গ্ল্যাণ্ড্ নহে—দুই, তিন বা চারিটী স্বতন্ত্র গ্ল্যাণ্ড্ উৎপন্ন হইয়াছে। গ্ল্যাণ্ড্ চর্ম্মের নীচেই থাকে।

সফ্ট-শ্যাংকার—ইহার দ্বারা শরীরের বিশেষ ক্ষতি হয় না, ইহা স্থানিক পীড়া। উপদংশের বীজ রক্তের সঙ্গে মিশ্রিত হইবার ২।৩ দিন মধ্যেই সংস্পর্শিত স্থানে ক্ষত হয়। প্রথমতঃ আক্রান্ত স্থানটী সামান্য ফাটিয়া যাইবার মত বলিয়া বোধ হয়, ২।৩ দিনের মধ্যেই উহা ক্ষতে পরিণত হয়, ক্ষতের উপর সাদা একটী পর্দ্দার মত স্তর পড়ে, উহা উঠাইয়া ফেলিলেই ক্ষতের ভিতর লালবর্ণ দেখায়। ক্ষত ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয় এবং তাহার উপরের অঙ্কুর (granulations) সকল শীঘ্র আরোগ্য হইতে চাহে না। ক্ষত প্রথম আরম্ভ হইতে ৫।৭ দিনের মধ্যেই প্রচুর পরিমাণে পূঁযস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। ক্ষত টিপিলে বেশ নরমবোধ হয়, হার্ড-শ্যাংকারের মত শক্ত নহে, ক্ষত হইতে রস, রক্ত, পূঁয

আদি ক্লেদ বাহির হয়; সেই স্রাব যেখানে লাগে তথায় আবার নূতন ক্ষত উৎপন্ন হয়, ক্ষতে জ্বালা যন্ত্রণা, বেদনা ও প্রদাহ থাকে। হার্ড-শ্যাংকারের মত সফ্‌ট-শ্যাংকারে কেবলমাত্র একটী ক্ষত হয় না, ক্ষত অনেকগুলি হয়। ইহাতেও বাগী হয়, বাগী খুব বড় হয়, তাহাতে পূঁয হয় ও পাকে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, হার্ড-শ্যাংকারে যে বাগী হয় তাহা খুব শক্ত থাকে ও পাকে না; কিন্তু আবার যখন মিশ্র প্রকারের অর্থাৎ হার্ড-শ্যাংকারে সহিত সফ্‌ট-শ্যাংকার মিশ্রিত থাকে সেখানে প্রায় বাগী পাকিয়া যায়।

ক্ষতের প্রকৃতি অনুসারে সফ্‌ট-শ্যাংকারের অন্তর্ভূত আরও দুই প্রকারের শ্যাংকার আছে যথা :—

ফ্যাজেডিনিক-শ্যাংকার (Phagedænic Chancre)—ক্ষতের চারিদিক অসম ও ছিড়িয়া-খুঁড়িয়া ফেলার মত দেখায়, ইহার পূঁয অত্যন্ত বিশ্রী ও দুর্গন্ধ, ক্ষত এলোমেলোভাবে নানাদিকে বাড়ে। ক্ষত বাড়িলে কুঁচকীতে টাটানি বেদনা হয়; রোগী খোঁড়াইয়া চলে, কুঁচকীর প্রদাহের জন্য শীত ও কম্প হইয়া জ্বর হয়, শেষে কুঁচকী পাকিয়া উঠে। অনেক সময় কুঁচকী ফাটিয়া পূঁয বাহির হয়, ক্ষত হয়। ইহার ক্ষত অনেক দুর পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হয়, এমন কি সময়ে সময়ে তলপেট পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

শ্লফিং-শ্যাংকার (Sloughing Chancre)—ইহাতে ক্ষত পচে, প্রিপুসের প্রদাহ হয়, ফোলে, অনেক সময় লিঙ্গমুণ্ড (glans penis) পর্য্যন্তও পচিয়া নষ্ট হয়। এই ক্ষত হইতে কল্‌তানির মত পাতলা দুর্গন্ধ পূঁয নিঃসৃত হয়, শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়, ইহাতে প্রায় কুঁচকী হয় না।

২। সেকেণ্ডারি-ষ্টেজ।

উপদংশের বিষ যখন শরীরের রস রক্তাদিকে দূষিত করিয়া নানা প্রকার উপসর্গ উৎপন্ন করে, তখন তাহাকে পীড়ার—দ্বিতীয় অবস্থা

বা সেকেণ্ডারি-ষ্টেজ বলে। প্রথম সঙ্গমকালীন লিঙ্গাগ্র চর্ম্ম ছিড়িয়া যাইবার পর ফুস্কুড়ি ও ক্ষতে পরিণত না হওয়া পর্য্যন্ত সময়কে পীড়ার—**গুপ্তাবস্থা** (Period of incubation) কহে, এ অবস্থা ১০ হইতে প্রায় ২১ দিন। লিঙ্গাগ্র চর্ম্ম ছিঁড়িয়া যাইবার আন্দাজ ১॥০ মাস হইতে ৩ মাস সময়ের মধ্যে শরীরে একপ্রকার ইরাপ্‌সন বাহির হয়, এই সময়ে ক্ষতটী শক্ত হয়, প্রথম হইতে এই শক্ত হওয়ার সময় পর্য্যন্ত কালকে গৌণ, অর্থাৎ—**সেকেণ্ডারি-পিরিয়ড্‌-অফ-ইন্‌কিউবেসন** এবং ইরাপ্‌সন (উদ্ভেদ) গুলিকে—**সেকেণ্ডারি-ম্যানিফেষ্টেসন্** কহে, এই সময় হাতে পায়ে ও সমস্ত শরীরে বেদনা, সন্ধ্যায় জ্বরভাব ইত্যাদি কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এ অবস্থায় মুখ, তালু, টন্‌সিল, চক্ষু ও চর্ম্মাদিতে নানাপ্রকার ইরাপ্‌সন (উদ্ভেদ) বাহির হয়, ক্ষত হয়। ডাঃ হাচিন্‌সন বলেন—উপদংশরোগ যে সময় পর্য্যন্ত রক্ত বিকৃতি করে সেই পর্য্যন্ত সময়কেই—সেকেণ্ডারি-ষ্টেজ বলা যায়। সেকেণ্ডারি-ষ্টেজ—নিম্ন সংখ্যা ২।৩ মাস হইতে উর্দ্ধে দুই বৎসরকাল পর্য্যন্ত থাকিয়া পরে সমস্ত উপসর্গাদি স্বভাবতঃ আপনা আপনি অন্তর্হিত হয়।

৩। টার্সিয়ারি-ষ্টেজ।

উক্ত প্রাথমিক অবস্থা ও দ্বিতীয় অবস্থা অতীত হইবার পর কিছু দিনের জন্য আর বিশেষ কোনও উপসর্গ থাকে না, রোগী সে সময় বেশ আনন্দ প্রকাশ করে, কারণ তখন মনে করে এবার তাহার পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে; কিন্তু কিছুদিন পরেই (এখানে সময় অনুমানে বলাও সুকঠিন, কারণ কয়েকমাস হইতে কয়েক বৎসরও হইতে পারে) উক্ত পীড়া-বিষ রোগীর শরীরাভ্যন্তরস্থ যাবতীয় যন্ত্র; অস্থি, পেরিয়ষ্টিয়ম (অস্থি-আবরক পরদা), লিম্ফ্যাটিক-গ্ল্যাণ্ড্, জয়েণ্ট (সন্ধি) সমস্তই আক্রমণ করে। এই অবস্থাটী অত্যন্ত ক্লেশকর ও ভয়াবহ অবস্থা এবং তাহাতেই রোগীকে আজীবন চিররুগ্ন হইয়া কষ্টভোগ করিতে হয়। উপদংশ-বিষ সেকেণ্ডারি-ষ্টেজে যেমন কেবলমাত্র চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি (মিউকাস্

মেম্ব্রেণ) আক্রমণ করিয়া ক্ষান্ত হয়, টার্সিয়ারি-ষ্টেজে তাহা হয় না, এ অবস্থায় অস্থি আদি শরীরের গভীরতম টীস্থ (deep tissue) সমুদয় আক্রমণ করে। টার্সিয়ারি-ষ্টেজে মস্তিষ্কাদি প্রধান যন্ত্রসমূহ আক্রান্ত হইলে রোগীর প্রায় মৃত্যু হয়।

দ্রষ্টব্যঃ—উপরে বলা হইয়াছে যে, প্রাইমারি ও সেকেণ্ডারি-ষ্টেজ অতীত হইবার কিছুদিন পরেই টার্সিয়ারি-ষ্টেজ অর্থাৎ তৃতীয়াবস্থা উপনীত হয়; কিন্তু কখনও কখনও আবার উক্ত নিয়মের ব্যতিক্রম হইতেও দেখা যায়, অর্থাৎ—প্রাইমারি-ষ্টেজ অতীত হইবার পরেই সেকেণ্ডারির ও টার্সিয়ারির লক্ষণ একত্রে প্রকাশিত হয় এবং সেকেণ্ডারি-ষ্টেজের লক্ষণ সকল যথারীতি আরোগ্য না হইয়া কিছুদিনের জন্যও রোগী সুস্থ না থাকিয়া, টার্সিয়ারি-ষ্টেজের লক্ষণগুলি তাহার জীবনের শেষ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। আবার দেখা যায়—কোন কোন রোগীর সেকেণ্ডারি-ষ্টেজ আদৌ প্রকাশিত হয় না।

সেকেণ্ডারি-ষ্টেজে যে সিফিলিসের ইরাপ্‌সন (উদ্ভেদ) নির্গমনের কথা বলা হইয়াছে, তাহার সহিত অন্য প্রকার ইরাপ্‌সনের প্রভেদ নির্ণয় করিবার সঙ্কেতঃ—

সিফিলিসের ইরাপ্‌সন তামাটে রঙের, তাহার পার্শ্বের রঙ্ অন্য প্রকার এবং তাহাতে প্রায় চুলকানি থাকে না। সাধারণতঃ হাতের পায়ের তালুতে, হাতের পায়ের সম্মুখভাগে, চুলের গোড়ায়, বুকে, ঠোঁটে, কাঁধে, কপালে, ঘাড়ের পশ্চাতে ইরাপ্‌সন অধিক বাহির হয়।

সেকেণ্ডারি-ষ্টেজে অভ্যন্তরীণ টীস্থ সমূহ আক্রান্ত হইলে যে সমস্ত পীড়া হয় তাহাদের তালিকাঃ—

পেরিয়ষ্টাইটীস্ (Periostitis)—অস্থির উপর যে আবরণ থাকে তাহার প্রদাহ।

রিউম্যাটিজম্ বা গাউট—(বাত)।

অর্কাইটীস্ (Orchitis)—অণ্ডকোষের প্রদাহ, একশিরা।

এপিডিডাইমিটীস্ (Epididymitis)—অণ্ডকোষের উপরাংশে দুই পার্শ্বে কেঁচোর মত যে শুক্র উৎপাদক নাড়ী আছে, ঐ নাড়ী সকল কুঞ্চিত ও সংযুক্ত হইয়া এপিডিডাইমিস প্রস্তুত হইয়াছে, উহার প্রদাহ।

অণ্ডকোষে গামা—উপদংশের অর্ব্বুদ নির্গমন।

এলোপিসিয়া (Alopecia)—মাথার সমস্ত চুল উঠিয়া যায়।

এনিমিয়া—রক্তশূন্যতা।

এই ষ্টেজে শরীরের লিম্ফ্যাটিক-গ্ল্যাণ্ড্ সমূহও আক্রান্ত হয়।

টার্সিয়ারি-ষ্টেজে গভীরতম টীস্থ (deep tissue) আক্রান্ত হইয়া যে সমস্ত পীড়া হয় তাহাদের বিবরণ ঃ—

গামেটা (Gummata)—শরীরাভ্যন্তরস্থ যন্ত্র ও টীস্থ সমূহের প্রদাহ হইয়া আহাতে এক প্রকার গ্র্যান্যুলেসন-টীস্থ জন্মায়, সেই টীস্থগুলিকে—গামেটা কহে। গামেটা কখনও কখনও পাকিয়া ঘা হয়, আবার কখনও পাকে না, গামা—আকারে একটা মটরের আকার হইতে একটা বেলের মত বড় হইতে পারে।

নোড্স (Nodes)—অস্থি ও অস্থি-আবরকের প্রদাহ হইয়া নোড্স হয়, নোড্স পাকিলে অস্থি আক্রমণ করে (ইহার অন্য নাম—গামা।

কেরিজ (Caries)—উক্তপ্রকারে ক্ষত হইয়া হাড় পচিতে থাকিলে তাহাকে কেরিজ কহে।

নেক্রোসিস্ (Necrosis)—অস্থির পচন আরম্ভ হইয়া অস্থির ধ্বংশ হইতে থাকিলে তাহাকে—নেক্রোসিস বলে। নেক্রোসিস হইলে ক্ষত হইতে আক্রান্ত অস্থির টুকরা সকল নির্গত হয়।

তদ্ভিন্ন—চর্ম্ম ও মিউকাস্-মেম্ব্রেণের নীচে নোড্স হইয়া ক্ষত হয়। নোড্স শরীরের স্থান বিশেষে উৎপন্ন হইলে কতকগুলি স্বতন্ত্র পীড়া হয়, যেমন—

নোড্‌স হইয়া ক্ষত, ক্ষত শুকাইয়া যাইলে—ষ্ট্রীক্‌চার।

শিরা ও ধমনীতে নোড্‌স হইয়া—এম্‌বলিজিম্‌, এনিউরিজিম্‌।

লিভার, ফুসফুস প্রভৃতি যন্ত্রে নোড্‌স হইয়া তাহাতে ফাইব্রাস-টীসু উৎপন্ন ও নানাপ্রকার পীড়া।

টার্সিয়ারি-উপদংশের লক্ষণ সমূহ বহুদিন স্থায়ী হইয়া পীড়া-বিষ দ্বারা মস্তিষ্ক, ফুসফুসাদি আক্রান্ত হইলে রোগীর মৃত্যু হয়। লেরিংস, রেক্টমাদি আক্রান্ত হইলেও বাঁচিবার সম্ভাবনা অল্প।

উপদংশ পীড়ার যন্ত্রণা।

উপদংশ পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির প্রায় সমস্ত যন্ত্রণা সূর্য্যাস্ত হইতে সূর্য্যোদব সময়ের মধ্যে অর্থাৎ রাত্রিকালে বৃদ্ধি হয়।

গ্ল্যাণ্ড্‌ পরীক্ষার দ্বারা উপদংশ পীড়া নির্ব্বাচন।

ওষ্ঠে হার্ড-শ্যাংকার হইলে--গলার বীচিগুলি বড় হয়; অঙ্গুলিতে হার্ড-শ্যাংকার হইলে—কনুইয়েব নিকটবর্ত্তী স্থানের গ্ল্যাণ্ড্‌ বড় হয়; লিঙ্গে শ্যাংকার হইলে কুঁচকীর গ্ল্যাণ্ড্‌ বড় হয়; অতএব কোনও রোগী উপদংশের পীড়া গোপন করিলে চিকিৎসক পরীক্ষা করিয়া উক্ত স্থানগুলির মধ্যে যদি কোন স্থানের গ্ল্যাণ্ড্‌ বড় দেখেন তাহা হইলে বুঝিবেন যে, নিশ্চয়ই উক্ত ব্যক্তির উপদংশ পীড়া (syphilis) হইয়াছিল, বহুবৎসর পূর্ব্বেও উপদংশ হইলে উক্ত স্থানগুলির গ্ল্যাণ্ড্‌ বড় থাকিবে।

পূর্ব্বপুরুষাগত (Hereditary) পীড়া।

শিশু উপদংশ।

পিতামাতার উপদংশ বিষ হইতে সন্তানের উপদংশ পীড়া হইলে তাহাকে—কন্‌জেনিট্যাল বা হেরিডিটারি অর্থাৎ পূর্ব্বপুরুষাগত উপদংশ কহে। ইহাও আবার অর্জ্জিত (acquired) ও পূর্ব্বপুরুষাগত (inherited) দুই প্রকার :—

১। মাতার যোনিতে উপদংশের ক্ষত (Chancre) থাকিলে সন্তান

প্রসবকালীন সেই ক্ষতের বিষ দ্বারা সন্তানের দেহে শ্যাংকার হইলে তাহাকে—অর্জ্জিত (ইহা কন্‌জেনিট্যাল শ্রেণীর অন্তর্ভূ‌র্ত নহে) এবং—

২। পিতার বীর্য্য ও মাতার ডিম্ব (ovum) হইতে উপদংশ বিষ পরিচালিত হইয়া যখন সন্তানকে আক্রমণ করে, তখন তাহাকে পূর্ব্ব-পুরুষাগত উপদংশ কহে।

নিম্ন লক্ষণগুলির দ্বারা শিশু উপদংশ নির্ব্বাচিত হয় ঃ—

শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার পর অন্যূণ ১৷৷০ মাসের মধ্যে সচরাচর উপদংশের লক্ষণগুলি প্রকাশিত হইতে থাকে। কখনও কখনও আবার উক্ত নিয়মের ব্যতিক্রমও ঘটে, অর্থাৎ বহুকাল পরেও প্রকাশ পায়।

ওষ্ঠের কোণে ক্ষত, মলদ্বারে ক্ষত, নাকের ভিতর ক্ষত, নাক বন্ধ থাকায় স্তন্যপানে ও শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট, গায়ে তামাটে রঙের ইরাপ্‌সন মলদ্বারে কণ্ডাইলোমেটা, রূপার মত সাদা বা মাছের আঁসের মত ইরাপ্‌সন হাতে পায়ে নির্গমন; চোখের নানাপ্রকার প্রদাহ (আই-রাইটীস্, কেরাটাইটীস্ ইত্যাদি), পেরিঅষ্টাইটীস্, সাইনোভাইটীস, অস্থিক্ষত (নেক্রোসিস); মুখে, জিবে, টাক্‌রায়, তালুতে ক্ষত; কর্ণশূল, বধিরতা ইত্যাদি অধিকাংশই টার্সিয়ারি-উপদংশের লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়। শিশুকে বৃদ্ধের মত দেখায়, শিশু—জীর্ণ, শীর্ণ, অস্থিসার হয়, গায়ের চামড়া মাটির রঙের মত দেখায়, মাথার চুল উঠিয়া যায়, ইরাপ্‌সন—লিঙ্গে, অণ্ডকোষে ও পাছায় অধিক নির্গত হয়।

বাহ্যিক কতিপয় লক্ষণের দ্বারা উপদংশ পীড়া নির্দ্ধারণ।

১। হাচিন্‌সন্‌স-লাইন (Hutchinsons line)—ক্ষত শুকাইয়া ওষ্ঠের কোণে ক্ষতের স্থায়ী দাগ।

২। নাকের হাড়ে ক্ষত হইবার নিমিত্ত হাড় বাড়ে না, নাকের মধ্যভাগ বাহির হইতে চেপ্টা দেখায়।

৩। ফ্রণ্ট্যাল-এমিনেন্স, অর্থাৎ দুইটী ভ্রুর উপরের অস্থি ঠিক গর্ত্তের মত খালপড়াভাব দেখায়।

৪। নিম্নের সম্মুখভাগের চারিটি দাঁতের ক্ষয় হয় (ইহাকে—Hutchinson syphilitic teeth কহে)।

৫। মুখে ক্ষত (Stomatitis)।

৬। মাথার হাড় (cranial bones) আক্রান্ত হয় [ইহাকে অষ্টিওফাইটিক (Osteophitic) কহে]। স্থানে স্থানে হাড়ে প্যারট্‌'স-নোড্‌স (Parrot's nodes) হয়, অর্থাৎ হাড় ফুলিয়া মোটা হয়, কপালের ও মাথার পার্শ্বের হাড়েও এই প্রকার ফোলা হইতে পারে।

তদ্ভিন্ন - হাড়ের আর একপ্রকার পীড়া হয়,উহাকে—এট্রফি (atrophy) কহে ; উহাতে মাথার পশ্চাদ্ভাগের হাড় একেবারে পাতলা হইয়া যায়, দেখিলে বোধহয় যেন মস্তিষ্কটী একটী পাতলা কোনও আবরণে আবৃত রহিয়াছে , পীড়ার এই অবস্থাকে অষ্টিয়োপেরোসিস্ (Osteoperosis) বা ক্রেণিওটেবিস্ (craniotabis) কহে। শিশুদের রিকেট্ (Ricket) নামক পীড়াও অস্থি সম্বন্ধীয় পীড়া, অতএব যাহাতে ভ্রম না হয় তজ্জন্য উহার অন্যান্য লক্ষণের দ্বারা সর্ব্বদা প্রভেদ নিরূপণ করিবেন।

উপদংশ বিষাক্রান্ত শিশুর স্তন্যপান-সম্বন্ধে সাবধানতা :—

উপদংশ আক্রান্ত শিশু অন্য কোনও সুস্থকায়া স্ত্রীলোকের স্তন্যপান করিলে সেই স্ত্রীলোকের স্তনেও উপদংশের ক্ষত অর্থাৎ শ্যাংকার হইবে, অতএব এরূপ শিশুকে কাহারও স্তন্যপান করিতে দেওয়া বিধেয় নহে। এখানে একটী প্রশ্ন হইতে পারে যে, এরূপ শিশু যখন মাতার স্তন্যপান করে, তখন তাহাতে মাতারও স্তনে-ত ঐ প্রকার শ্যাংকার হইতে পারে? তাহার উত্তর—সম্ভবতঃ মাতা গর্ভাবস্থায় বা পূর্ব্বেই উপদংশ রোগগ্রস্তা হইয়াছেন, এখন ঐ উপদংশ বিষ তাঁহার শরীরে নিহিত থাকায় তাহাকে রক্ষা করিয়া যাইতেছে ; এই ভাবে মাতাকে উপদংশ-বিষের ক্ষত হইতে রক্ষা করিবার নাম—ইমিউনিটি (Immunity)।

উপদংশ-বিষদুষ্ট শিশুর মাতার মৃত্যু হইলে অন্য কোনও স্ত্রীলোকের স্তন্যপান করিতে দেওয়া সম্বন্ধে উপদেশ ঃ—

নবজাত শিশুর মাতার মৃত্যু হইলে অথবা নবজাত শিশুকে মাতা কোনও কারণে স্তন্যপান করাইতে অক্ষম হইলে অনেক ধনবান ব্যক্তি ধাত্রী নিযুক্ত করেন। অতএব ধাত্রী (Wet nurse) নিযুক্ত করিবার পূর্ব্বে তাহার শরীরে উপদংশ-বিষ বর্ত্তমান আছে কিনা—তাহা বিশেষ যত্নপূর্ব্বক পরীক্ষা (রক্ত পরীক্ষার দ্বারা পরীক্ষা) করা উচিত, কারণ ধাত্রীর শরীরে উপদংশ-বিষ থাকিলে সন্তানেরও উপদংশ হইবে। গ্ল্যাণ্ড্ পরীক্ষার দ্বারা উপদংশ পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণকে অনায়াসে চিনিয়া লইতে পারা যায়। উপদংশ পীড়াক্রান্ত ব্যক্তির শরীরের যে সকল স্থানে গ্ল্যাণ্ড্ অর্থাৎ বীচি সাধারণতঃ বড় হয় তাহা পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে, তদ্ভিন্ন—হাতের পায়ের তালুতে কাল কাল দাগ থাকিলেও স্তনের বোঁটায় ফাটা ফাটা দাগ থাকিলেও সেই ধাত্রীকে পরিত্যাগ করিতে হইবে।

উপদংশ পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তিগণের বিবাহ।

পূর্ব্বে সেকেণ্ডারি-ষ্টেজের লক্ষণ প্রায় সমস্তই বর্ণিত হইয়াছে। যতদিন সেকেণ্ডারির উক্ত লক্ষণসমূহ প্রকাশ থাকিবে, ততদিন সন্তান হইলে উপদংশের বিষ সন্তানকেও আক্রমণ করিবে, অতএব সেকেণ্ডারি-ষ্টেজের লক্ষণ সমূহ শরীর হইতে বিদুরিত হইবার পরেও অন্ততঃ দুই বৎসর কাল যেন কেহ বিবাহ না করেন।

চিকিৎসা ও পথ্য।

নিমপাতা উত্তমরূপে জলে সিদ্ধ করিয়া জল সহ্যমত কিছু গরম থাকিতে থাকিতে সেই জলে ক্ষত উত্তমরূপে ধৌত করিয়া তাহার উপর ক্যালেণ্ডুলা—θ বাহিক প্রয়োগ করিবেন। বাগী পাকিলে—তিশির গরম পুলটীস, নিমপাতা বাটিয়া তাহার গরম পুলটীস, ছোট গোয়ালে পাতা বাটিয়া গরম করিয়া তাহার প্রলেপ ইত্যাদি প্রয়োগ করিবেন। মাছ,

মাংস, দধি, মিষ্টান্ন, তৈল এবং স্বরাপান, ধূমপান প্রভৃতি কোনও প্রকার নেশা করা নিষিদ্ধ। আলু, পটলভাজা, ছোলার ডাল, কল্‌মী শাক, ঘৃতপক্ক দ্রব্য, একবেলা পুরাতন আতপ তণ্ডুলের ভাত, একবেলা রুটী আহার করা বিধেয়। জ্বর না থাকিলে গরম জলে গা মোছা এবং মধ্যে মধ্যে গরম জলে স্নান করা যাইতে পারে। এই পীড়ায় দাঁত সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা উচিত।

ডাঃ উইলিয়ম অস্‌লার বলেন—দূষিত স্ত্রী বা দূষিত পুরুষের সহিত সহবাসের প্রয়োজন হইলে যদি কোন সুস্থ ব্যক্তি সঙ্গমের কিছু পূর্ব্বে ক্যালোমেল (আন্দাজ ৫ গ্রেণ) সেবন করে, তাহা হইলে তাহার শরীরে উপদংশ বিষ প্রবিষ্ট হইতে পাবে না, ইহা—প্রতিষেধক ঔষধ।

ঔষধ।

মার্কারি অর্থাৎ পারদকে—এই পীড়ার একমাত্র প্রধান ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। উপদংশরোগের প্রথম ও দ্বিতীয়াবস্থায় একমাত্র **মার্কুরিয়স-সলিবিউলস্** (Mercurius-Sol)—৩× বিচুর্ণ হইতে ৬ষ্ঠ শক্তি নিয়মিতরূপে কিছুদিন সেবন করিলে পীড়ার প্রচণ্ডতা হ্রাস হইয়া প্রায়ই তাহাতে পীড়া সারিয়া যায়। প্রথম অবস্থা (Primary Stage) এবং দ্বিতীয়াবস্থায় (Secondary stage) যখন শরীরের স্থানে স্থানে পূঁযপূর্ণ, উদ্ভেদ, গলক্ষত ইত্যাদি হয়, তখন মার্কুরিয়সে বিশেষ উপকার হয়, আরও প্রথমাবস্থায় মার্কুরিয়স সেবন করিলে উপদংশের যে বাগী হয় তাহা না পাকিয়া প্রায়ই বসিয়া যায়। ক্রম—২০০শ বা উচ্চশক্তি।

প্রথম ও দ্বিতীয়াবস্থায় পীড়া প্রচণ্ডভাব ধারণ করিলে—**মার্কুরিয়স-আয়োড** -২x বা ৩x শক্তি, মার্কুরিয়স-সল অপেক্ষা অধিক উপকারী।

সিফিলিনাম (Syphilinnm)—৩০ হইতে ২০০শ শক্তি, রোগের সূত্রপাত হইতেই অর্থাৎ প্রথম, দ্বিতীয় ও তৃতীয় সর্ব্ব অবস্থাতেই মধ্যে মধ্যে (১ মাস হইতে দুই তিন মাস অন্তর) এক এক মাত্রা সেবন

করাইলে এই পীড়ার আরোগ্য সাধনে বিশেষ সহায়তা করে। অন্য কোনও ঔষধ ব্যবহারকালীনও এই ঔষধটী ব্যবহার করিতে বাধা নাই, তবে সিফিলিনাম ব্যবহারের ৩।৪ দিন পূর্ব্বে ও পরে যেন অন্য কোনও ঔষধ ব্যবহার না করা হয়। ডাঃ এইচ, সি এলেন বলেন—উপদংশের ক্ষত বাহ্যিক কোনও মলমাদি ঔষধ প্রয়োগে আরোগ্য হইবার পর যে সকল রোগী—চর্ম্মপীড়া, গলনলীর পীড়া ইত্যাদিতে অনেকদিন পর্য্যন্ত কষ্ট পাইতেছে তাহাদিগকে তিনি চিকিৎসার প্রথমেই, অন্য ঔষধ দিবার পূর্ব্বে ১ মাত্রা—সিফিলিনাম প্রদান করেন ও তাহাতে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হন। ডাঃ টি, ওলাইল্ডস্ বলেন—প্রাইমারি-সিফিলিসে তিনি প্রতিদিন রাত্রিতে রোগীকে—১ মাত্রা সিফিলিনাম—১০০০ শক্তি প্রয়োগ করেন, তাহাতে ক্ষত ২।১ সপ্তাহ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া পরে ধীরে ধীরে আরোগ্য হয়, এই প্রকার চিকিৎসায় সেকেণ্ডারি-ষ্টেজ আদৌ প্রকাশিত হয় না। দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহে ক্ষতের ধারগুলি উচ্চ ও ঘোর লাল-বণ ধারণ করিলে তিনি প্রায় দুই সপ্তাহকাল পর্য্যন্ত প্রতি রাত্রিতে ল্যাক্-ক্যানাইনাম-১০,০০০ ক্রম প্রয়োগ করেন, তাহাতে ক্ষত স্বাভাবিক হইয়া আসিলে তিনি আরও একমাত্রা সিফিলিনাম—১০০০ ক্রম প্রয়োগ করেন, উহাতেই পীড়া প্রায় স্থায়ীরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে। উহার পর ক্ষতের কঠিনভাব থাকিয়া যাইলে, কয়েক দিবস—এসিড্-নাইট্রিক—৩০ শক্তি প্রয়োগ করেন (আধুনিক চিকিৎসকগণের মতে সিফিলিনাম, টার্সিয়ারি-ষ্টেজেই অধিক ফলপ্রদ, প্রাইমারি-ষ্টেজে কোন উপকারই হয় না)।

এসিড-ফ্লোরিক—উপদংশজনিত অস্থিক্ষতে বিশেষতঃ ফিমার, রেডিয়াস্, টিবিয়া, আল্না (ulna) প্রভৃতি দীর্ঘাস্থির ক্ষতে, কর্ণমূলের নীচের অস্থির ক্ষতে ও হনুর অস্থিক্ষতেই ইহা অধিক উপকারী। দাঁতের মাঢ়ীতে ও চক্ষুতে শোষ ঘা, অস্থি বেদনা, ক্ষতাদির নিঃসৃত রস পাতলা, রক্তমিশ্রিত ও দুর্গন্ধ; রস যেখানে লাগে হাজিয়া যায়, ক্ষতে ঠাণ্ডা প্রয়োগ করিলে উপশম ইত্যাদি ইহার বিশেষ লক্ষণ।

এসিড-নাইট্রিক—লিঙ্গমুণ্ডে বা লিঙ্গত্বকে ক্ষত, ক্ষত—সাদা শ্লফ্ (ক্লেদ) দ্বারা আবৃত ও গভীর, ক্ষতের পার্শ্বগুলি উন্নত, দেখিতে এব্‌ড়ো থেব্‌ড়ো ও মাংসাঙ্কুরে (Granulation) পূর্ণ, মাংসাঙ্কুরগুলি হইতে সহজে বিশেষতঃ ধুইবার সময় কিম্বা হাতটী লাগিলেই রক্ত পড়ে, ক্ষতে যেন কেহ কাটি দিয়া খুঁচিতেছে এরূপ বেদনা থাকে, অন্য সময়ে দুর্গন্ধ রসও নির্গত হয় ; মুদা (Phimosis)।

সেকেণ্ডারি-সিফিলিসেও—এসিড্-নাইট্রিক উপকারী। নাসিকা ও ঠোঁটের কোণে ক্ষত বা ফাটা ফাটা মত দৃষ্ট হয়, কর্ণমূলের নীচে গ্ল্যাণ্ড্ ফুলিয়া উঠে, সেই গ্ল্যাণ্ড্ পাকে ও ঘা হয়। ক্ষতে জ্বালা থাকে এবং জল লাগিলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। উপদংশ পীড়ায় পারদের অপব্যবহার হইলে—নাইট্রিক-এসিড বিশেষ উপকারী। নাইট্রিক-এসিড—উপদংশের সেকেণ্ডারি-ষ্টেজেই অধিক উপকারী বলিয়া বোধ হয়। উপদংশ পীড়ার সহিত পারদদোষ মিশ্রিত থাকিলে ইহা হিপারাদি ঔষধ অপেক্ষাও ফলপ্রদ।

এসাফিটিডা (Asafœtida)—অস্থিপ্রদাহ ও অস্থিক্ষত, কেবলমাত্র অস্থির ক্ষতেই ইহা অধিক উপযোগী, অন্যপ্রকার ক্ষতে ইহা তত উপকারী নহে। ইহার ক্ষত হইতে যে রস পড়ে তাহা অত্যন্ত দুর্গন্ধ, ক্ষতে এত বেদনা যে, হাত ছোঁয়ান যায় না, এমন কি তাহাতে ড্রেসিং (dressing) পর্য্যন্ত রাখা যায় না। পারদ অপব্যবহারজনিত অন্যান্য স্থানের ক্ষতে যেমন মার্কিুরিয়স, হিপার, এসিড-নাইট্রিক প্রভৃতি ঔষধ উপকারী, সেইরূপ পারদ অপব্যবহার জনিত অস্থির ক্ষতে অন্যান্য সকল ঔষধ অপেক্ষা—এসাফিটিডা উপকারী। এসাফিটিডা—প্রথম, তাহার নীচে—অরম, তাহার নীচে—ক্যালকেরিয়া-ফ্লোর।

অরম-মেটালিকম (Aurum-Met.)—উপদংশজনিত অস্থি-পীড়া, বিশেষতঃ নাসিকা ও তালুর অস্থিতে ক্ষত (Caries) হয় ও তাহা হইতে পচা দুর্গন্ধ স্রাব নিঃসরণ হইতে থাকে। অস্থি বা পেরিয়ষ্টিয়মে বেদনা, আক্রান্ত স্থানের যন্ত্রণা রাত্রিতে অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়।

ব্যাডিয়েগা (Badiaga)—শিশুদের উপদংশ সেই সঙ্গে কোন না কোন গ্ল্যাণ্ডের স্ফীতি। বাগী ও গ্ল্যাণ্ড্ পাথরের ন্যায় শক্ত। বাগী কাঁচা অস্ত্র করাইয়া ঘা না শুকাইলে এবং ঘায়ের ধারগুলি অত্যন্ত শক্ত থাকিলে ইহা উপকারী।

করিড্যালিস (Corydalis)—উপদংশজদিত নানাপ্রকার চর্ম্মরোগ ও স্বাস্থ্যহানি, লিঙ্গমণির উপর হার্ড-শ্যাংকার, গামেটা (অস্থি-বেষ্টের অর্ব্বুদ), উপদংশজনিত মুখে ও গলায় ক্ষত। রাত্রিতে যন্ত্রণার-বৃদ্ধি। লিম্ফ্যাটিক-গ্ল্যাণ্ডের স্ফীতি।

ক্যালোট্রপিস (Calotroply)—সেকেণ্ডারি-উপদংশে পারদ অপব্যবহারের পর ইহা অধিক উপকারী। উপদংশজনিত রক্তহীনতাতেও ইহা বিশেষ ফলপ্রদ।

কার্ব্বো-এনিমেলিস (Carbo Animalis)—সেকেণ্ডারি ও টার্সিয়ারি উপদংশ। গ্ল্যাণ্ডের স্ফীতি বিশেষতঃ বগলের বা কুঁচকীর গ্ল্যাণ্ডের স্ফীতি, বাগী ও গ্ল্যাণ্ড্ পাথরের ন্যায় শক্ত, তামাটে রঙের অসংখ্য উদ্ভেদ মুখে গায়ে বাহির হয়।

কুপ্রম-সল্ফ—তুঁতিয়া ডাঃ মার্টিন্ ও বার্লিন ইহা ধাতুগত উপদংশে (Congenital Syphilis) সেবন করাইয়া বিশেষ ফল পাইয়াছেন। তাঁহারা বলেন পারদের দ্বারা চিকিৎসা করা অপেক্ষা এই ঔষধে অধিক ও শীঘ্র ফলপ্রাপ্ত হন। মৎকৃত "কম্পারেটিভ মেটিরিয়ায়" কুপ্রম-সল্ফ অধ্যায় দেখুন।

হেক্লা-লাভা (Hekla Lava)—নাসিকার অস্থির ক্ষতেই ইহা অধিক উপকারী। ইহা দন্তের পীড়ারও একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

হিপার-সল্ফার (Hepar Sulphur)--উপদংশ বা পারদ অপব্যবহার হেতু নানাপ্রকার পীড়ায় ইহা ব্যবহৃত হয়; যেমন—দাঁতের মাড়ীর পীড়া, চক্ষুর প্রদাহ, অস্থি বেদনা, শ্যাংকার মধ্যে বেদনা না থাকিলেও তাহা হইতে সহজে রক্তস্রাব, পারদ সেবনের পর বাগী ও ফাইমসিস্,

ক্ষত হইতে পচা পনীরের মত গন্ধবিশিষ্ট পূঁয বা রস নির্গমন, লিঙ্গমধ্যে চুলকানি, প্রিপুসের উপর শ্যাংকার, ক্ষতের চারিদিকে উচ্চ ও মধ্যভাগ স্পঞ্জের ন্যায়, কোনও গ্র্যাণুলেসন (মাংসাঙ্কুর) দেখা যায় না। পীড়াক্রান্ত স্থানে অত্যন্ত স্পর্শাসহিষ্ণু sensitive, হাতটী ছোঁয়াইতে দেয় না। হিপারে—প্রাতে ও রাত্রিতে এবং ঠাণ্ডায় পীড়া বৃদ্ধি হয়। হিপার পারদের একটী প্রধান এণ্টিডোট ঔষধ।

ক্যালি-বাইক্রম (Kali Bichrom) মুখের ও গলার ভিতর ক্ষত, ক্ষত প্রথম হইতেই ছিদ্র হইবার উপক্রম হয়, চট্‌চটে আঠাল রস ঝরিতে থাকে, অস্থি মধ্যে ছুঁচফোটান-ব্যথা, চর্ম্মে উপদংশজনিত ক্ষত, ক্ষতগুলি পৃথক পৃথক উৎপন্ন হইয়া পরে একত্র হইয়া বৃদ্ধি পায় ও তাহার উপর মামড়ী পড়ে। রাত্রিতে যন্ত্রণার বৃদ্ধি; মুখ, নাক ও গলার ভিতর ক্ষত হইয়া কনডক্টারের টিকিট-পাঞ্চ্ করার মত গোলাকার ছিদ্র হয়, ক্ষতের চরিদিক তাম্রবর্ণ দেখায়।

ক্যালি-আয়োড—প্রাইমারি অপেক্ষা সেকেণ্ডারি ও টার্সিয়ারি-উপদংশে ইহা অধিক উপযোগী। সেকেণ্ডারি উপদংশে হাড়ের বেদনায় মনে হয় যেন—সেই স্থান চিবাইতেছে বা কুরিয়া ফেলিতেছে, মাথার অস্থিতে বেদনা, নাসিকা ও কপালের অস্থিমধ্যে জ্বালা ও দপ্‌দপানি ব্যথা, নোড্‌স। উপদংশজনিত বাতে—ইহা ফাইটোলক্কার সমতুল্য। উপদংশে—পারদের অপব্যবহারহেতু বিবিধ পীড়ায় ইহা উপকারী।

ল্যাকেসিস (Lachesis)—ফ্যাজিডেনিক অর্থাৎ পচনশীল-শ্যাংকার যখন গ্যাংগ্রীণে পরিণত হয়, ক্ষতের চারিদিকে নীলাভ দাগ পড়ে, তখন ইহাতে উপকার হয়।

লাইকোপোডিয়ম—গৌণ-উপদংশজনিত গলার ভিতর ক্ষত, উহা হরিদ্রামিশ্রিত ফেকাসে রঙের দেখায়। শ্যাংকার অর্থাৎ ক্ষত আরোগ্য হইয়াও একেবারে শুকায় না। পায়ের বিশেষতঃ পায়ের

গোছের উপর ক্ষত কিছুতেই শুকায় না, রাত্রিকালে অত্যন্ত জ্বালা করে, ছিঁড়েফেলার মত যন্ত্রণা হয়, ক্ষতে—পুল্‌টীস, ড্রেসিং পর্য্যন্ত সহ্য হয় না।

মার্কুরিয়স-বিণ-আয়োড (Merc-Bin-Iod)—মজ্জাগত-উপদংশে—দেহ যখন অতিশয় জীর্ণ হইয়া পড়ে, গ্রন্থি ফোলে, গায়ে বিশেষতঃ মুখে তাম্রবর্ণের একপ্রকার উদ্ভেদ বাহির হয়, তখন—মার্ক-বিণ-আয়োড, নাইট্রিক-এসিড, ব্যাডিয়েগা ও কার্ব্বো-এনিমেলিস্ উপযোগী। ডাঃ হেল সাহেবের অনুমোদিত—১ ড্রাম আয়োডাইড-অফ-পোটাসিয়ম, ২ ড্রাম জলে মিশ্রিত করিয়া—সেই মিশ্রণে আদত বিন্-আয়োডাইড-অফ-মার্কারি—২ গ্রেণ মাত্রায় মিশাইয়া রোগীকে সেবন করাইলে আশাতিত ফল পাওয়া যায়। মার্কুরিয়স-সল বা ভাইভাস যেমন সফ্‌ট-স্যাংকারে উপকারী, আয়োডাইড-অফ মার্কারি তেমনই-হার্ড-শ্যাংকারে উপযোগী।—মার্ক-বিন-আযোডে—প্রাইমারি উপদংশ একেবারে আরোগ্য না হইলেও অনেক সময় উহাতে সেকেণ্ডারি উপদংশের প্রকোপ হ্রাস হয়।

এই পীড়ায় উপরোক্ত ঔষধগুলি ভিন্ন—মার্কুরিয়স-কর, মেজেরিয়ম, প্ল্যাটিনা-মিউর, কণ্ডুর্‌যাঙ্গো, ফাইটোলক্কা, সার্সাপ্যারিলা, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, ষ্টিলিঞ্জিয়া, সলফার প্রভৃতি অনেক ঔষধের প্রয়োজন হয়, কেবলমাত্র পুস্তকের আকার বৃদ্ধির জন্য তাহাদের লক্ষণ লিখিত হইল না, মৎকৃত "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা" দেখুন।

ক্ষত আরোগ্য হইতে অনেক বিলম্ব হইলে ও অনেক দিন পর্য্যন্ত লিঙ্গ মুখ ফোলা থাকিলে, ক্ষত শক্তবোধ হইলে গুয়েকম—নিম্নক্রম—৩x, ৬, আভ্যন্তরিক সেব্য। প্রাথমিক ক্ষত শীঘ্র না শুকাইলে প্রায়ই ক্ষতে আঁচিলের মত এক প্রকার অঙ্কুর উৎপন্ন হয়, তখন—নাইট্রিক-এসিড—৬, ৩০ ক্রম উপকারী। এ সময় বাহ্যিক প্রয়োগের জন্য—নাইট্রিক-এসিড—১ম শক্তির ২ ড্রাম, ৮ আঃ অলিভ-অয়েল, ভ্যাসেলিন বা গ্লিসারিণের সঙ্গে মিশাইয়া ব্যবহার করিবেন। গলায় ক্ষত হইলে—ফাইটোলক্কা—

আভ্যন্তরিক সেবন ও মাদার টিংচার বাহ্যিক প্রয়োগ করিবেন। প্রাথমিক ক্ষতে বাহ্যিক প্রয়োগের আবশ্যক হইলে—মার্ক-সল—৩x—১ ভাগ, ৩ ভাগ এরারুট একত্রে মিশাইয়া প্রয়োগ করিবেন। অশ্বত্থ ছালের গুঁড়া ও পাপড়ি খদির গুঁড়া একত্রে, আয়োডাফরম্-পাউডার, বোরাসিক-এসিড-পাউডার প্রভৃতি প্রয়োগেও ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়।

দ্রষ্টব্য ঃ—শিশু উপদংশের ক্ষতের বা ইরাপ্‌সনের নিমিত্ত - প্রথমে ২।৩ দিন—আর্সেনিক-অয়োড—৩x বা ৬ষ্ঠ ক্রম, প্রত্যহ প্রাতে ১ মাত্রা করিয়া ৪ দিন প্রয়োগের পর, **থুজা**—২০০ শক্তি ১ মাত্রা প্রয়োগ করিয়া ১ সপ্তাহ অপেক্ষা করিবেন, উপকার না হইলে—পুনরায় ঐ থুজা—১০০০ শক্তির ১ মাত্রা দিবেন, ইহাতেই শিশুটী আরোগ্য হইবে। বাহ্যিক কোনও ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক নাই, তবে অলিভ-অয়েল ব্যবহার করিতে পারেন।

বাত।

বাত দুই প্রকার—১। সন্ধিবাত ও—২। গেঁটেবাত; সন্ধিবাতের ইংরাজি নাম—রিউম্যাটিজম্ (Rheumatism), গেঁটেবাতের ইংরাজী নাম—গাউট (Gout)। এই দুই প্রকার বাতেরই সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইতেছে ঃ—

সন্ধিবাত।

(Rheumatism)

সন্ধিবাত আবার—তরুণ (acute) ও পুরাতন (chronic) ভেদে দুই প্রকার ঃ—

তরুণ সন্ধিবাত (একিউট-রিউম্যাটিজম্), সম্ভবতঃ পাঠকের জানা আছে যে, প্রত্যেক সন্ধির (joints) মধ্যদেশে, প্রত্যেক গাঁটের প্রান্তভাগে একপ্রকার অস্থি-আবরক পরদা আছে, সেই পরদা হইতে

একপ্রকার তরল রস (synovia) বাহির হইয়া গাঁটগুলিকে মসৃণ ও পিচ্ছিল রাখে, তাহাতে হাড়ে হাড়ে সংঘর্ষণে কিছুই অনিষ্ট হয় না, উক্ত পরদার নাম—**সাইনোভিয়্যাল্-মেম্‌ব্রেণ** (Synovial membrane), তরুণ-সন্ধিবাতে এই সাইনোভিয়াল্-মেম্‌ব্রেণের প্রদাহ হয় এবং প্রদাহ বশতঃ খুব জ্বর হয়।

তরুণ সন্ধিবাতের লক্ষণ।

উপরে বলা হইয়াছে যে, তরুণ সন্ধিবাতে প্রথমে সাইনোভিয়্যাল্-মেম্‌ব্রেণের প্রদাহ হয়, সাধারণ প্রদাহের ন্যায় ইহাতেও প্রথমে মেম্‌ব্রেণে রক্তাধিক্য হয়, পরে সন্ধির ভিতর জল জমে। সাধারণতঃ জ্বরসহ প্রথমে হাঁটু আক্রান্ত হয়, ক্রমশঃ কনুই, গোড়ালী, কব্জী, কাঁধ আক্রান্ত হয় এবং এক সন্ধির প্রদাহ কমিয়া অন্য সন্ধি আক্রান্ত হয়। (এই লক্ষণটী—রিউম্যাটিজমের একটী বিশেষ বিশেষত্ব)। প্রাদাহিত সন্ধি অল্প লালবর্ণ, স্ফীত, উত্তপ্ত ও বেদনাযুক্ত হয়, সন্ধির চারিপার্শ্ব ফোলে, নাড়াচাড়া করিতে পারে না, অনেকগুলি সন্ধি আক্রান্ত হইলে যন্ত্রণা অধিক হয়, ইহার বেদনা যন্ত্রণা রাত্রিতে বাড়ে, আক্রান্ত স্থান কন্ কন্ করে ও চিড়িক মারে, রোগী তাহা সহ্য করিতে না পারিয়া কাঁদিয়া ফেলে। এই পীড়ায় প্রায়ই গাঁট ভিন্ন—পেরিকার্ডিয়ম, এন্‌ডোকার্ডিয়ম, প্লুরা (ইহা কাহাকে বলে এই পুস্তকের ১ম খণ্ডে হৃৎপিণ্ডের পীড়া অধ্যায়ে পাইবেন), পেরিটোনিয়ম প্রভৃতি আক্রান্ত হয়, যুবকদিগের পীড়া হইলে হৃৎপিণ্ড শীঘ্রই আক্রান্ত হয়, তজ্জন্য চিকিৎসার সময় হৃৎপিণ্ডটী প্রতিদিনই পরীক্ষা করা উচিত। হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে বিশেষতঃ স্ত্রীলোক ও যুবকদিগের হইলে পীড়া প্রায়ই সাংঘাতিক হয়। পেরিকার্ডিয়ম আক্রান্ত হইলে—বুকে বেদনা, শ্বাসকষ্ট, বুক ধড়ফড়, হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিত গতি, মুখশ্রী ম্লান প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ষ্টেথস্‌কোপ দ্বারা হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিলে প্রথমে হৃৎপিণ্ডের উপর—ফ্রিক্‌সন-সাউণ্ড; কিন্তু জল জমিলে উক্ত প্রকার শব্দ আর পাওয়া যায় না, তখন হৃৎস্পন্দন

মৃদু হয় ও পরীক্ষায় ডাল্‌-সাউণ্ড (dull sound) পাওয়া যায়, রোগীর শ্বাসকষ্টের অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। এণ্ডোকার্ডিয়ম আক্রান্ত হইলে হৃৎপিণ্ডে বেদনা হয় ও পরীক্ষায় ক্রই-সাউণ্ড পাওয়া যায়, এণ্ডোকার্ডইটীসে সচরাচর হৃৎপিণ্ডের বামাংশই অধিক আক্রান্ত হয়। যাহাইহউক এই পীড়ায় হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে বিশেষ ভয়ের কথা, ইহাতে অনেক সময় মৃত্যু হয়।

জ্বর—প্রথমে ১০০ হইতে ১০৪।১০৫ ডিগ্রী প্রায় এক সপ্তাহ কাল প্রবল থাকিয়া পরে ৯৯।১০০ ডিগ্রী হইতে প্রায় ১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে থাকে, প্রাতে উত্তাপ কিছু কম থাকে, ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়, জ্বর প্রবল হইলে অন্যান্য লক্ষণও প্রবল হয়। তদ্ভিন্ন—নাড়ী মোটা ও দ্রুত, পিপাসা, জিহ্বায় সাদা ময়লা, প্রচুর পরিমাণে দুর্গন্ধ ঘাম (এখানে ঘাম হওয়া সত্বেও জ্বরের হ্রাস হয় না), স্বল্প লালবর্ণের প্রস্রাব, প্রস্রাবে এল্‌বুমেন, লিথিয়েট্‌স প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ থাকে।

এই পীড়ায় আক্রান্ত হইলে প্রায় ৪০।৪২ দিন কষ্টভোগ করিতে হয়।

তরুণ সন্ধিবাত উৎপত্তির কারণ।

১। অতিরিক্ত ঠাণ্ডা লাগান,—২। গণোরিয়া,—৩। পূর্ব্বপুরুষাগত দোষ (Hereditary), ৪। সেপ্‌টিক-ফিভার।

চিকিৎসা ও পথ্য।

পীড়া আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে আদৌ বিছানা হইতে উঠিতে দিবেন না। পীড়ার তরুণ অবস্থায় বেদনা ও যন্ত্রণার নিমিত্ত রোগী নিজেই বিছানা হইতে উঠিতে পারে না; কিন্তু রোগ পুরাতন হইয়া আসিলে যখন যন্ত্রণা বেদনা কমিয়া আসে, তখন আর বিছানায় শুইয়া থাকিতে চাহে না, এই সময় তাহাকে বিশেষ সাবধান করিয়া দেওয়া উচিত যে, বিছানা হইতে উঠিয়া চলিয়া ফিরিয়া বেড়াইতে আরম্ভ করিলে হৃৎপিণ্ডের বিশেষ গোলযোগ ঘটিবে। তরুণ পীড়ার প্রবল অবস্থায় অত্যন্ত ঘাম হয়, তখন রোগীকে একখানি পাতলা কাঁথা, কম্বল বা তোষক গায়ে চাপা দিতে বলিবেন, উহা ঘামে ভিজিয়া

যাইলে আর একখানি বদলাইয়া দিতে হইবে, রোগীর গায়েও একটী জামা থাকিবে। আক্রান্ত সন্ধির উপর কোনও প্রকার পশমী বা গরম কাপড় চাপা থাকিবে, প্রথম অবস্থায় যখন জ্বর প্রবল থাকে তখন গরম জল শীতল করিয়া সেই জল প্রচুর পরিমাণে পান করিতে দিবেন, দুগ্ধ সহ্য হইলে দুগ্ধই পান করিবে, নচেৎ ছানার জল (ছোয়ে) এবং এরারুট, বার্লী প্রভৃতি পান করিতে দিবেন। রোগীর চা পানের অভ্যাস থাকিলে দিনের মধ্যে একবার দিতে পারেন। জ্বর বন্ধ হইলে—সুজির রুটী, পাঁউরুটী, আলু, পটল, শাক-সব্জী, ব্রথ ইত্যাদি ব্যবস্থা। মাংস একেবারে নিষিদ্ধ।

এই পীড়ায় হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে বিশেষ সাবধানে চিকিৎসা করিবেন, আরোগ্য অবস্থায় যাহাতে রোগ পুনরাক্রমণ না করে সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবেন, আক্রান্ত সন্ধির প্রদাহ ও বেদনা যন্ত্রণা কমাইবার জন্য বাহ্যিক কোনও প্রকার ঔষধের ব্যবস্থা করিবেন।

পুরাতন সন্ধিবাত।

(Chronic Rheumatism.)

পুরাতন সন্ধিবাত দুই শ্রেণীতে বিভক্ত—১। ক্রণিক-মাস্‌কিউলার-রিউম্যাটিজম্ (Chronic muscular Rheumatism) ; - ক্রণিক-আর্টিকিউলার-রিউম্যাটিজম্ (Chronic articular Rheumatism) ।

ক্রণিক-মাস্‌কিউলার-রিউম্যাটিজম্।

ইহাতে সন্ধিস্থান আক্রান্ত হয় না, পেশী (muscles) আক্রান্ত হয়, এই জন্য ইহাকে—পেশীবাত কহে। ইহাতে যে বেদনা হয়—তাহা অনেকটা নিউর‍্যালজিক ধরণের।

পেশীবাত—ইহা পুরাতন বাতে আক্রান্ত রোগীদের মধ্যে অধিক হয়।

নিম্নলিখিত পীড়া কয়টি মাস্‌কিউলার-রিউম্যাটিজমের অর্থাৎ পেশীবাতের অন্তর্ভূত :—

ষ্টিফ্-নেক (Stiff neck)—ঘাড়ের পেশী আক্রান্ত হইলে তাহাকে ষ্টিফ্-নেক কহে, ইহাতে ঘাড়ের ষ্টার্ণো-ক্লাইডো-ম্যাষ্টয়েড্-পেশী আক্রান্ত হয় ; উক্ত পেশীতে বেদনা, ফোলা ও টানবোধ হয়, রোগী ঘাড় ফিরাইতে পারে না, ঘাড় এক পাশে খেঁচিয়া থাকে (wry neck)।

প্লুরোডাইনিয়া (Pleurodynia)—ইহাতে হাতের ও বুকের পাঁজরার পেশী (Pectorial major & Intercostal muscles) আক্রান্ত হয়, পাঁজরার পেশীর বেদনার জন্য রোগীর পাশ ফিরিতে, শ্বাস প্রশ্বাসে ও হাঁচিতে কাশিতে কষ্ট হয়। এই পীড়ার সহিত অনেক সময় প্লুরিসির বেদনার ভ্রম হয়, তজ্জন্য সাবধানে রোগ নির্ব্বাচন করিবেন।

লাম্বেগো (Lumbago)—এই পীড়া হঠাৎ আরম্ভ হয় ও ইহাতে কোমরের পেশী আক্রান্ত হয়। কোনও লোক কোনও একটী বস্তু জমি হইতে উঠাইয়া লইবার জন্য হেঁট হইলে কিম্বা কোনও কার্য্য করিবার জন্য নীচু হইলে হঠাৎ কোমরে একপ্রকার অসহ্য বেদনা হয়, কেহ কেহ উহাকে—ফিক-বেদনা বলেন ; যাহাইহউক সেই বেদনার জন্য রোগী সোজা হইয়া দাঁড়াইতে পারে না, উঠিতে বসিতে, প্রাতে বিছানা হইতে উঠিতে অত্যন্ত কষ্ট হয়।

দ্রষ্টব্য ঃ—লাম্বেগোর সহিত লাম্বার-নিউর্‍্যাল্‌জিয়া নামক আর একটী পীড়ার সদৃশ লক্ষণ দৃষ্ট হয়, তজ্জন্য উহার প্রভেদ একটু জানিয়া রাখা আবশ্যক ঃ—লাম্বার-নিউর্‍্যালজিয়ার বেদনাও লাম্বেগোর মত কোমরে হয়, তবে লাম্বেগোর বেদনা সামান্য নড়িলে চড়িলে বৃদ্ধি হয়, আর লাম্বার-নিউর্‍্যাল্‌জিয়ার বেদনা নড়ন চড়নে বৃদ্ধি হয় না,—সমভাবে থাকে ; লাম্বেগোর বেদনা এক স্থানে স্থায়ী থাকে, লাম্বার-নিউর্‍্যাল্‌জিয়ার বেদনা—কোমরের চারিদিকেই পরিচালিত হয়।

ক্রনিক আর্টিকিউলার-রিউম্যাটিজম্।

ইহা উক্ত তরুণ বাতের শেষ অবস্থায় কখনও কখনও পুরাতনরূপে থাকিয়া যায়, কখনও কখনও ইহা নিজেও ধীরে ধীরে উৎপন্ন হয়, পিতা

মাতার বাতরোগ থাকিলেও সন্তানের হয়, অধিকাংশস্থলে অতিরিক্ত ঠাণ্ডা লাগিয়াই এই পীড়া হয়।

ইহার লক্ষণ :-শরীরের অন্য কোনও সন্ধি অপেক্ষা হাঁটুই এই পীড়ায় অধিক আক্রান্ত হয়, রোগী কয়েক মাস হইতে কয়েক বৎসর খোঁড়ার মত হইয়া থাকে। আক্রান্ত সন্ধিতে বেদনা থাকে—তজ্জন্য ভাল করিয়া সন্ধি নাড়াচাড়া করিতে পারে না, নাড়িলেই যন্ত্রণা বাড়ে। ফোলা তত অধিক থাকে না, তবে সন্ধিতে জল জমিলে কিছু ফোলা দেখায়, আক্রান্ত সন্ধির চারিপার্শ্বস্থ পেশী শুকাইয়া যায়, হাত দিয়া পরীক্ষা করিলে কিম্বা সন্ধিস্থান নাড়িলে ভিতরে এক প্রকার মড়্ মড়্ শব্দ হয়, কখনও আক্রান্তস্থান খুব শক্ত হইয়া থাকে। শক্তভাব চিকিৎসায় আরোগ্য না হইলে সন্ধির নড়ন চড়ন একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, অর্থাৎ—ষ্টিফ্-জয়েণ্ট হয়, এরূপ হইলে রোগী শয্যাশায়ী থাকে, চলিবার ক্ষমতা লোপ হয়, ক্রমশঃ শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এই বাতে তরুণ বাতের মত রোগীর জ্বর থাকে না, থাকিলেও সামান্যমাত্র থাকে ও ঘাম থাকে না। ইহার বেদনা যন্ত্রণা রাত্রিতে, শীতে ও বর্ষায় বৃদ্ধি হয়।

এক প্রকারের ক্রণিক-রিউম্যাটিজম্ আছে যাহাতে রোগী একবার আরোগ্য হয়—পুনরায় আক্রান্ত হয়, এই প্রকারে পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইতে থাকে, জ্বর থাকে, ঘাম হয়, দিন দিন কৃশ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, এই জাতীয় পীড়া প্রায় আরোগ্য হয় না।

ঔষধ।

ডাঃ ক্লার্কের রেপার্টারি হইতে উদ্ধৃত :—

প্রথমাবস্থায় জ্বর অস্থিরতা, গাঁটে বেদনা—একোনাইট; বেদনা গাঁটফোলা, রাত্রিতে উপসর্গের বৃদ্ধি, প্রচুর পরিমাণে ঘাম হয়, কিন্তু তাহাতে রোগের উপশম হয় না—মার্কুরিয়স-ভাইভাস ১২শ ক্রম; একোনাইটের পর বেদনা রাত্রিতে ও গরমে বৃদ্ধি হইলে—সলফার;

একোনাইটের পর অত্যন্ত গাঁটের যন্ত্রণা, যন্ত্রণা সামান্য নড়াচড়ায় বৃদ্ধি—ব্রায়োনিয়া; অত্যন্ত অস্থিরতা, আক্রান্ত অংশ নড়াচড়া করিলে যন্ত্রণার উপশম—রসটক্স; পিঠ, ঘাড়ের পশ্চাৎভাগ, মাথার পশ্চাৎভাগ, চোখ ইত্যাদি আক্রান্ত হইলে এবং তাহার সঙ্গে অস্থিরতা থাকিলে—এক্‌টিয়া-রেসিমোসা; এক সন্ধি হইতে অন্য সন্ধিতে পীড়া স্থান পরিবর্ত্তন করে, অত্যন্ত বেদনা, নড়নচড়নে বেদনার বৃদ্ধি, লিভারে বেদনা—ষ্টিলিঞ্জিয়া—১×, ২× (বাহ্যিক প্রয়োগ—ষ্টিলিঞ্জিয়া—θ, ১ড্রাম, অলিভ-অয়েল এক আউন্স); হাঁটু, গোড়ালী, ও কব্জি আক্রান্ত, বেদনা রাত্রিতে ও গরম ঘরে এবং বিশ্রামে বৃদ্ধি, খোলা বাতাসে ও নড়াচড়া করিলে উপশম—পল্‌সেটিলা; উক্ত প্রকারের বেদনা আগুনে কিম্বা গরম বস্ত্রাদি জড়াইয়া রাখিলে উপশমবোধ—আর্সেনিক; বাতে প্রস্রাবে অত্যন্ত ঝাঁঝাল কটুগন্ধ থাকিলে—এসিড-বেঞ্জো, পেরিকার্ডাইটীস ও এন্‌ডোকার্ডাইটীস হইলে—এই পুস্তকের ১ম খণ্ডে উহাদের অধ্যায়ে লিখিত ঔষধগুলি দেখিবেন। পেশীবাতে পেশীতে অত্যন্ত বেদনা, পেশী শক্ত—আর্ণিকা; বাতরোগ ভোগের পর দুর্ব্বলতা—চিনিনম্‌-সলফ, ক্যালকেরিয়া-ফস।

গণোরিয়াজনিত বাত—প্রথমাবস্থায় জ্বর, উদ্বেগ, অস্থিরতা—একোনাইট; স্রাব রুদ্ধ হইয়া বাত—মেডোরিণাম, ৩০—২০০, ইহা প্রয়োগে স্রাব পুনঃ প্রকাশিত হইয়া পীড়া আরোগ্য হয়। গণোরিয়াস্রাব রুদ্ধ হইয়া এক গাঁট হইতে অন্য গাঁটে স্থান পরিবর্ত্তনশীল বেদনা—পলসেটিলা; কোনও ঔষধে উপকার না হইলে মাঝে মাঝে কিছুদিন—থুজা; সোরাগ্রস্ত রোগীর—সলফার (পুরাতন অবস্থায়—মেডোরিণ)।

গর্ম্মীপীড়াজনিত বাত—সিফিলিটিক কিম্বা পারদ সেবন করিয়া বাত, বাতে পেরিয়ষ্টিয়ম আক্রান্ত—ক্যালি অয়োড; বাতে পেরিরষ্টিয়ম আক্রান্ত, রোগী ঠাণ্ডা সহ্য করিতে পারে না, পূর্ব্বে পারদ সেবন না করিলে—মার্কুরিয়স-সল; বেদনা-যন্ত্রণা সূর্য্যাস্ত হইতে সূর্য্যোদয়কাল

পর্য্যন্ত বৃদ্ধি, পারদ অপব্যবহারের পর—অরম-মেট; হাড়ের ফোলা—ক্যালি-বাইক্রম, ফাইটো (বাতে—ষ্টিলিঞ্জিয়া—θ, ১x শক্তি, দিনে ৪।৫ বার সেবন ও উহার বাহ্যপ্রয়োগে আশাতীত উপকার পাইহেন)।

ষ্টিফ্-নেক—একোনাইট, ম্যাক্রোটিন (পেশীর বাত), র‍্যানান্‌কিউ।

পুরাতন বাত—(Chronic Rheumatism)—তরুণ প্রদাহ আরোগ্য হইবার পর পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে আক্রান্ত সন্ধিস্থানের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে, আক্রান্তস্থান যাহাতে শক্ত (stiff) না হয় লক্ষ্য করিবেন; রোগীর গাঁট নিজে নাড়াচাড়া করিতে অসমর্থ হইলে অন্য কেহ খুব ধীরে ধীরে অল্প অল্প করিয়া সন্ধি সঞ্চালন করাইবেন, গাট গরম বস্ত্রাদির দ্বারা বাঁধিয়া দিবেন। ক্যাপ্সিকম—θ ও গ্লিসারিণ সমভাগে মিশাইয়া গাটের উপর ১৫ মিনিট কাল, দিনে ৩ বার করিয়া মালিশ করিবেন এবং তাহার উপর একখণ্ড নেকড়ায় সৈন্ধব লবণের গুঁড়া পুরিয়া পুঁটুলি করিয়া সেক দিবেন।

ঔষধ—আয়োডাম, ক্যালি-আয়োড, ব্রায়োনিয়া, রডোডেণ্ড্রণ, রসটক্স, রুটা, লিডম, পলসেটিলা, কলোফাইলম, কল্‌চিকম, মার্কুরিয়স প্রভৃতি।

লাম্‌বেগো—এক্‌টিয়া-রেসিমোসা, ব্রায়োনিয়া, রসটক্স, বার্ব্বেরিস, রডোডেণ্ড্রণ, আর্ণিকা, ইস্কিউলাস, কল্‌চিকম, ম্যাক্রোটিন প্রভৃতি।

গেঁটেবাত।

(Gout).

বাত (রিউম্যাটিজম্) ও গেঁটেবাত (গাউট) এই দুইটী স্বতন্ত্র পীড়া। গেঁটেবাত বালক বালিকাদের হয় না, তদ্ভিন্ন—৩৫ বৎসর বয়সের নিম্নেও কাহারও প্রায় হইতে দেখা যায় না, সংখ্যায় স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগেরই অধিক হয়। সুস্থাবস্থায় ইউরিক্-এসিড রক্তের মধ্যে অধিক পরিমাণে থাকিতে পারে না, প্রস্রাবের সহিত বাহির হইয়া যায়, কিন্তু তাহা না হইয়া যদি উহা অধিক পরিমাণে রক্তের সহিত মিশ্রিত হয় এবং

তজ্জন্য ইউরেট্-অফ-সোডা নামক পদার্থ (chalk stone) হাতের পায়ের ক্ষুদ্র সন্ধির (small joints) মধ্যে জমিয়া তথায় বেদনা হয়, ফোলে, তাহা হইলেই তাহাকে আমরা—গেঁটেবাত বলি, ইংরাজিতে ইহাকে— গাউট, পোড্যাগ্‌রা (Podagra), আথ্‌রাইটীস্ বলে।

গাউট উৎপত্তির কারণ।

১। অধিক পরিমাণে মদ্য, মাংস আহার।

২। শীত প্রধান বা ভিজা সেঁৎসেতে দেশে বাস।

৩। যাহারা সীসা লইয়া সর্ব্বদা কার্য্য করে তাহাদের লেড্-পয়্‌জিনিং।

৪। ঘর্ম্মাবস্থায় শরীরে শীতল বায়ুলাগা, অতি ভোজন, ডিস্পেপ্‌সিয়া।

৫। পিতা মাতার গাউট পীড়া হইতে সন্তানের, অর্থাৎ পূর্ব্ব-পুরুষাগত দোষ ইত্যাদি।

গেঁটেবাতের লক্ষণ।

পীড়া আরম্ভের কয়েক দিন পূর্ব্ব হইতে রোগী যাহা আহার করে তাহা ভাল হজম হয় না, পেট ফাঁপে, অম্বল হয়, ভাল ক্ষুধা হয় না, কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, প্রস্রাব ঘোর লালবর্ণ ও অতি অল্প পরিমাণে হয়, সুনিদ্রা হয় না, বুক ধড়ফড় করে, এই প্রকারের কতকগুলি লক্ষণ প্রথমে প্রকাশ পায়, পরে একদিন রাত্রিতে পীড়া হঠাৎ আরম্ভ হয়। একব্যক্তি রাত্রিতে ঘুমাইতেছে হঠাৎ তাহার পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলীতে ভীষণ বেদনা হইল, আক্রান্ত স্থান গরম হইয়া উঠিল ও জ্বালা করিতে লাগিল, দেখিতে দেখিতে যন্ত্রণার উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইয়া রোগীকে একেবারে অস্থির করিয়া তুলিল, গেঁটেবাত এই প্রকারে রোগীকে রাত্রিতে হঠাৎ আক্রমণ করে। ইহাতে প্রথমে প্রায় বৃদ্ধাঙ্গুলির অগ্রভাগের গাঁট আক্রান্ত হয়; পায়ের গাঁট (ankle joint), হাঁটু (knee joint) ও গোড়ালীও (heel) আক্রান্ত হয়। আক্রান্তস্থানে এত অধিক যন্ত্রণা হয় যে, সামান্যমাত্র স্পর্শে এমন কি বিছানার চাদর, কাপড় পর্য্যন্ত ঠেকিলেও চমকাইয়া উঠে, রোগী পা লইয়া অস্থির হয়, পা একবার এদিকে একবার ওদিকে রাখে, কোন দিকেই

রাখিয়া শান্তি পায় না। আক্রান্তস্থানের শিরা সকল ফুলিয়া উঠে, সিন্দুরের মত লালবর্ণ হয়, চক্‌চক্‌ করে। কাঁপ দিয়া জ্বর আসে, জ্বর ১০২।১০৩ ডিগ্রী হয়। ৮।১০ ঘণ্টাকাল অসহ্য যন্ত্রণা ভোগের পর যন্ত্রণা কিছু কম পড়ে, জ্বর প্রাতে কম হয়; কিন্তু পুনরায় সন্ধ্যা হইতে বৃদ্ধি হইয়া ক্রমশঃ রাত্রিতে অত্যন্ত বাড়ে। যাহাইহউক ৫।৬ দিন পরে ক্রমশঃ প্রদাহ ও ফোলাব হ্রাস হইয়া রোগী আবোগ্য হয়, কখনও কখনও আরোগ্য হইতে ২।৪ সপ্তাহ সময়ও অতিবাহিত হইতে পারে, আবার কখনও কখনও অরোগ্যান্তে অন্য পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলি আক্রান্ত হয়, পীড়া আরোগ্য হইবার সময় আক্রান্তস্থানের ছাল উঠিয়া যায়। এই পীড়া বর্ষা ও বসন্তকালে অধিক হয় এবং একবার আবোগ্য হইলেও পুনরায় ২।১ বৎসর পরেও আবার হইতে পারে, কখনও কখনও বৎসরে ২।৩ বারও হয়। গেঁটেবাত অধিক দিন স্থায়ী হইলে রোগী ক্রমশঃ শীর্ণ, রক্তহীন ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইলে সন্ধিসকল অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে,তখন উত্থানশক্তি রহিত হয়। রোগ অনেক দিনের পুরাতন হইলে হৃৎপিণ্ড ও কিড্‌নী আক্রান্ত হয় এবং মাথাঘোরা, নিউর‍্যাল্‌জিয়া প্রভৃতি কতকগুলি উপসর্গে কষ্ট পায়। মৃত্যু হইলে শরীরস্থ যান্ত্রিক কোনও পীড়াবশতই মৃত্যু হয়।

পথ্য।

গেঁটেবাতগ্রস্ত ব্যক্তিগণের প্রত্যহ প্রাতে ও বৈকালে ১ পোয়া আন্দাজ গরম জল পান করা বিশেষ উপকারী। রোগের প্রথম অবস্থায় শুধু গরম জল ও গরম দুধ। আরোগ্য অবস্থায় একবেলা ভাত, একবেলা রুটী, ডাল, দুধ, আলু, পটলভাজা ইত্যাদি, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে প্রত্যহ আহারের পূর্ব্বে ১ ড্রাম ১ নং ব্র্যাণ্ডী জলসহ সেব্য।

এই পীড়ায়—একবৎসরের পুরাতন চাউল, গম, দুগ্ধ, ঘৃত, পনির, রসুন, ফলের মধ্যে—ডালিম, বেদানা, তাল, আন, ফলসা, আঙুর, জামীর প্রভৃতি উপকারী। মাছ মাংস না খাওয়াই ভাল, নিতান্ত প্রয়োজন হইলে—ছাগ মাংস, মাগুর, কই, ইলিস, রুই, শৃঙ্গী, খলিসা, বান প্রভৃতি।

নিষিদ্ধ—ছোলা, কলাই, মুগ, শাক, ডুমুর, তেলাকুঁচা, কেস্থুর, সীমবীচি, কলা, তালশাঁস, তালের ফোঁপল, শীতল জল, কষা-কটু-তিক্ত রস, মধু, পান, সুপারি, শ্রম, উপবাস, মৈথুন। গর্ম্মীপীড়াগ্রস্ত ও বাতাক্রান্ত ব্যক্তির সাত্বিক-আহার বিশেষ উপকারী। সর্ব্বদা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। ৩ বৎসর সাত্বিক আহারে গর্ম্মী-বিষ নষ্ট হয়।

ঔষধ।

তরুণ প্রদাহে—একোনাইট, আর্ণিকা, আর্সেনিক, ব্রায়োনিয়া, ক্যালকেরিয়া, রসটক্স, সল্‌ফার, স্থাবাইনা।

ক্রণিক্-ষ্টেজে—এমন-ফস, ফসফরাস, ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব, কষ্টি-কম, কলোসিন্থ, গুয়েকম, আয়োডাম, লাইকোপাডিয়ম, ম্যাংগেনাম, ন্যাট্রম-মিউর, স্থাবাইনা, সাইলিসিয়া, সলফার প্রভৃতি (বাত দেখুন)।

দ্রষ্টব্য ঃ—সর্ব্বপ্রকার বাতের একটী উৎকৃষ্ট পেটেণ্ট ঔষধ আমার নিকট আছে—মূল্য ২৲, ভিঃ পিঃ—।৵০ স্বতন্ত্র। ইহা ২।১ দিন সেবনেই যন্ত্রণার উপশম ও অল্পদিনেই রোগী আরোগ্য হয়। হোমিওপ্যাথি ঔষধে উপকার না হইলে উহা একবার পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি।

সায়েটিকা (Sciatica)।

পাছা হইতে উরুর পশ্চাৎভাগ দিয়া সায়েটিকা নামক যে একটা সর্ব্বাপেক্ষা বড় মোটা নার্ভ পায়ের গোড়ালী পর্য্যন্ত পরিচালিত হইয়াছে, কোনও কারণ বশতঃ সেই সায়েটিকা-নার্ভের (স্নায়ুর) প্রদাহ হইলে তাহাকে—সায়েটিকা বলে।

সায়েটিকার কারণ।

১। অতিরিক্ত ঠাণ্ডালাগা বা অত্যন্ত ঠাণ্ডা ভিজাস্থানে অনেকক্ষণ বসা বা শুইয়া ঘুমান ; ২। অন্ত্রমধ্যে গুট্‌লে মল জমিয়া সায়েটিকা-নার্ভের উপর চাপ দেওয়া ; ৩। জরায়ুর নিকটস্থ কোনও স্থানে টিউমার হইয়া

কিম্বা ভ্রূণসহ জরায়ু সায়েটিক-নার্ভে চাপ দেওয়া; ৪। রিউম্যাটিজম্ বা গাউট; ৫। ফর্সেপ্ দ্বারা প্রসব করান; ৬। ভাটিব্রার পীড়া, এনিউরিজিম্ ইত্যাদি।

সায়েটিকার লক্ষণ।

কোমরের নিম্নভাগ অর্থাৎ পাছা হইতে একপ্রকার বেদনা আরম্ভ হইয়া উরুর পশ্চাৎভাগ দিয়া হাঁটুর নীচে পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। অনেক সময় বেদনা উরুর সম্মুখ দিকেও হয় (সায়েটিক) নার্ভের শাখা প্রশাখা উরুর সম্মুখদিকেও আছে, এইজন্য বেদনা উরুর সম্মুখ দিকেই হয়)। খানিকক্ষণ বসিয়া উঠিতে ও চলিতে অত্যন্ত কষ্ট হয়, চলিতে চলিতে পায়ে টান ধরে, কখনও কখনও ছুঁচফোটান বেদনা হয়, রোগী অস্থির হয়, বেদনা রাত্রিতে বৃদ্ধি হয়, নিদ্রা যাইতে পারে না, এক পার্শ্বে শুইয়া থাকিতে বাধ্য হয়, পায়ের গোছের কোন স্থান চিন্ চিন করে, কোন স্থান অসাড় হয়। ইহাতে সাধরণতঃ একদিকের স্নায়ুই অধিক আক্রান্ত হয়, বেদনা কখনও ধীরে ধীরে আরম্ভ হয়, কখনও হঠাৎ আরম্ভ হয়। রোগ বহুদিনের পুরাতন হইলে—পা ও উরুর পেশী শুকাইয়া যায়।

চিকিৎসা।

আক্রান্তস্থান তুলা বা ফ্ল্যানেল দিয়া সর্ব্বদা বাধিয়া রাখিলে ভাল হয়। গরম জল বোতলে পুরিয়া আক্রান্ত স্থানে চাপিয়া রাখিলে বেদনার সাময়িক উপকার হয় গন্ধকচূর্ণ পাছা হইতে পায়ের নীচে পর্য্যন্ত ছড়াইয়া—পা ফ্ল্যানেল দিয়া বাঁধিয়া রাখিলে সায়েটিকা আরোগ্য হয়, এক দিনে উপকার না হইলে আরও ২।১ দিন ঐরূপ করিবেন, ইহাতে অনেক রোগী আরোগ্য হইয়াছে।

ঔষধ।

একোনাইট, এমন-মিউর, কলোসিন্থ, ন্যাফেলিয়ম, রসটক্স, আর্সেনিক, আর্সেনিক-সল-রুব্রম, ম্যাগ-ফস, রুটা, ক্যালি-কার্ব্ব, আর্ণিকা, ব্রায়োনিয়া, সিমিসিফিউগা, নক্স, প্লম্বম, ফাইটোলকা, সল্‌ফার প্রভৃতি

(লক্ষণ মেটিরিয়া হইতে সংগ্রহ করিবেন)। ভিস্কাম-এল্‌বম—৬ষ্ঠ শক্তি, সায়েটিকার একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

স্ত্রীলোকদিগের কতিপয় পীড়া ঃ—

স্ত্রী-পীড়া বর্ণনা করিতে হইলে তাহাদের কোথায় কি যন্ত্র আছে— প্রথমে তাহার বিষয় সংক্ষেপে একটু বলিয়া রাখা আবশ্যক।

বাহির হইতে স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় যাহা দেখা যায়, তাহাকে যোনি,ইংরাজিতে —**ভল্‌ভা** (Valva) বলে। ভল্‌ভার ঊর্দ্ধাংশের ইংরাজি নাম—**মন্‌স্‌-ভেনেরিস** (কামাদ্রি), যৌবনে এইস্থানে লোম হয়। যোনিমুখের দুইপাশের দুই মাংসল ওষ্ঠকে—**ল্যাবিয়া-মেজোরা** (বৃহদোষ্ঠ) এবং উহার ভিতর গুপ্তভাবে আরও যে দুইটী ওষ্ঠ আছে তাহাকে—**ল্যাবিয়া-মাইনোরা** (ক্ষুদ্র ওষ্ঠ) বলে। ঊর্দ্ধদিকে দুই ল্যাবিয়ার সংযোগস্থলের আধ ইঞ্চি নিম্নে—**ক্লাইটোরিস্‌** (যোনিলিঙ্গ), ক্লাইটোরিসের ঠিক নিম্নে **ইউরেথ্রার** (মূত্রনলীর) **মুখ**, ইউরেথ্রার মুখের (প্রস্রাবদ্বারের) নিম্নেই **যোনিপথ** (Vaginal canal)। বাল্যকালে যোনিপথ একটী পাতলা পরদার দ্বারা আবরুদ্ধ থাকে ও যৌবনে ছিন্ন হইযা যায়, উহাকে—**হাইমেন** (সতীচ্ছদ) বলে। ভিতব দিকে যোনিপথের লম্বা মাপ—৩ ইঞ্চি, এই ৩ ইঞ্চি নিম্নেই পো-নাড়ীর বা **জরায়ুর মুখ** (external os) পাওয়া যায়, জরায়ুর ইংরাজি নাম—**ইউটিরাস** (Uterus) ; ইউটিরাসের আকার ঠিক পেঁপের মত, ভিতরাংশ ফাঁপা। ইউটিরাস—৩ অংশে বিভক্ত ; উপরদিকের লম্বা গোলাকার মোটা অংশকে—**ফাণ্ডাস্‌** (fundus),মধ্যস্থলকে **বডি** (body) এবং সরু অংশকে (যোনির ভিতর দিয়া যে অংশ পরীক্ষা করা যায়)—তাহাকে **সার্ভিক্স** (cervix) কহে। ফাণ্ডাসের ভিতরে দুইধারে দুইটী ছিদ্র আছে, সেই ছিদ্র হইতে দুইটী নল দুইদিকে তলপেটের

ভিতর প্রায় কুঁচকীর নিকট ডিম্বকোষের সহিত সংযুক্ত হইয়াছে, উহার নাম—**ফ্যালোপিয়ান-টিউব**। ডিম্বকোষের ইংরাজি নাম—**ওভেরি** (ovary); ইহা ১ ইঞ্চি চওড়া, ২।৩ ইঞ্চি লম্বা। জরায়ুর আর্টারি, শিরা, স্নায়ু প্রভৃতি মিলিত হইয়া যে ব্রড্‌-লিগামেণ্ট গঠিত হইয়াছে, ওভেরি অর্থাৎ—ডিম্বকোষ উক্ত—ব্রড্‌-লিগামেণ্টের ঠিক পশ্চাতে থাকে।

স্ত্রীলোকদিগের উক্ত যন্ত্রাদির যে সমস্ত পীড়া হয়, তাহাদের মধ্যে কতকগুলি বিবরণ ঃ—

স্যালপিন্‌জাইটীস।

(Salpingitis)

ফ্যালোপিয়ান-টিউবের অন্য নাম—**স্যাল্‌পিংস** (Salpinx), উহার প্রদাহ ও স্ফীতিকেই স্যালপিন্‌জাইটীস কহে। এই পীড়ায় যে কেবলমাত্র ফ্যালোপিয়ান টিউবটী (কাললনল আক্রান্ত হয় তাহা নহে), প্রদাহ পরিচালিত হইয়া ক্রমশঃ ডিম্বকোষ (Ovary), ওভেরিয়ান-টিউব এবং তাহার নিকটস্থ যন্ত্রাদিও আক্রান্ত হয়। স্যাল্‌পিন্‌জাইটীসের পুরা নাম— "**পেরিস্যাল্‌পিন্‌জো-ওপোরাইটীস** (Perisalpingo-Oophoritis) সংক্ষেপে—স্যালপিন্‌জাইটীস বলা হয়।

স্যাল্‌পিন্‌জাইটীস—একিউট (তরুণ) ও—ক্রণিক (পুরাতন) ভেদে দুই প্রকার ঃ—

একিউট-স্যাল্‌পিন্‌জাইটীসে—আক্রান্ত অংশে পূঁয হয়, কথনও পূঁয না হইয়াও পীড়া হইতে দেখা যায়, প্রদাহযুক্ত স্থানে প্রথমে রস রক্ত জমে, প্রদাহের উপশম না হইলে ক্রমশঃ তথায় পূঁয জমে। পূঁযে ফ্যালোপিয়ান-টিউবটী পূর্ণ হইয়া যায়, সাধারণতঃ টিউবের শেষ মুখ (fimbriated end of the tube) খোলা থাকে, পূঁয সেই স্থান দিয়া বস্তিগহ্বরে প্রবেশ করে, উহা হইতেই—ইনট্রা-পেরিটোনিয়্যাল্‌-পেলভিক্‌-

য়্যাব্‌সেস উৎপন্ন হয়। এখানে দেখা যায় টিউবের মধ্যে পূঁয সঞ্চিত থাকা সত্বেও টিউবের কোনপ্রকার স্ফীতি দৃষ্ট হয় না।

ক্রনিক-স্যাল্‌পিন্‌জাইটীসে—উক্ত টিউব স্ফীত হয় এবং তাহাতেই পায়োস্যাল্‌পিংস (Pyosalpinx) কিম্বা হায়ড্রোস্যাল্‌পিংস (Hydro-salpinx) উৎপন্ন হয়। পায়োস্যাল্‌পিংসে –টিউবের মধ্যস্তর সরু ও মোটা হয়, তাহার ভিতরে লিউকোসাইটীসে (leucocytes) পরিপূর্ণ থাকে। হায়ড্রোস্যাল্‌পিংসে টিউবের গাত্র (tube wall) অত্যন্ত পাতলা হইয়া যায়। পুরাতন প্রদাহের নিমিত্ত টিউবের গাত্র কখনও কেবলমাত্র পুরু হইয়াই থাকিয়া যায়, টিউবের মধ্যে তরল পদার্থ থাকা সত্বেও উহার গর্ত্তের (lumen) কোন প্রকার পরিবর্ত্তন হয় না।

স্যালপিন্‌জাইটীসের কারণ।

পিওর্‌পেরাল-ইনফেক্‌সন, প্রমেহ ও য়্যাপেনডিসাইটীস, এই তিনটীই এই পীড়ার মুখ্য কারণ। ঠাণ্ডালাগা, ভারীদ্রব্য তোলা, ঋতুস্রাবকালীন অত্যন্ত পরিশ্রম হইতেও এই পীড়া হয়। আধুনিক চিকিৎসকগণ বলেন Bacterial infection অর্থাৎ "জীবাণুই" এই পীড়ার অন্যতম কারণ।

স্যালপিন্‌জাইটীসের লক্ষণ।

একিউট স্যাল্‌পিন্‌জাইটীসে -রোগী প্রথমে তলপেটে বেদনা অনুভব করে, পেট ফোলে ও শক্ত হয়। অনবরত বমি হয় এবং কাঁপ (rigor) থাকে, নাড়ীর গতি বৃদ্ধি হয়, শরীরের উত্তাপ প্রায় ১০৩ ডিগ্রী উঠে, তলপেটে রক্তসঞ্চয়াধিক্য বশতঃ শ্বেতপ্রদর (leucorrhœa) নির্গত হয়। অধিকাংশ স্থলে জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হয় অর্থাৎ রোগিনী—মেটোরেজিয়া পীড়ায় আক্রান্ত হয়। পীড়ার উগ্রতা কোনও কোনও স্থলে ৮।১০ দিনের মধ্যে উপশমিত হইয়া পুনরায় বৃদ্ধি হয়, এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে।

স্যাল্‌পিনজাইটীসের প্রধান লক্ষণ—রজোআধিক্য (Menorrhagia), বাধক (Dysmenrrhœa), প্রদর (Leucorrhœa) ও কোমরে (over the sacrum) বেদনা। ফ্যালোপিয়ান-টিউবের ফিম্‌ব্রিয়েটেড্‌

অংশ (শেষমুখ) বন্ধ হইয়া যাইবার নিমিত্ত এই পীড়ায় স্ত্রীলোক বন্ধ্যা হয়। টক্সিমিয়া, রক্তহীনতা এবং অনবরত প্রদরস্রাব ও স্নায়ু-দুর্ব্বলতাও এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ।

পীড়ার উপসর্গ।

পায়োস্যাল্পিংসে—টিউবের গাত্রে পূয হইবার কারণ প্রায়ই ফাটিয়া (rupture) যায় না; কিন্তু শোথের মত হইয়া অন্ত্রে, সরলান্ত্রে, ক্বচিৎ যোনির ভিতর দিয়াও পূঁয নির্গত হয়। হাইড্রোস্যাল্পিংসে—অধিকাংশ স্থলে টিউবো-ওভেরিয়ান্-সিষ্ট (Tubo-ovarian-cyst) হয়। ওভেরিও ইহাতে আক্রান্ত হইয়া থাকে। টিউব এবং ব্রড্-লিগামেণ্টের য়্যাডিসন (adhesion) হইয়া – পেরি-ওপোরাইটীস (Peri-Oophoritis) পীড়া হয়। ওভেরির গ্র্যাফিয়্যান্-ফলিকল্স (grafian follicles) এবং কর্পোরা-লিউটিয়ার (corpora lutea) মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক উৎপাদিত হয়।

পীড়ার ভাবীফল (Prognosis).

পূঁয না জন্মাইলে—এই পীড়া তত আশঙ্কাজনক নহে, পূঁয জন্মাইলেও যে রোগীর জীবনের আশঙ্কা থাকিতে পারে এরূপও বলা যায় না; কিন্তু এই পীড়ার সহিত পেরিটোনাইটীস এবং সেপ্টিসিমিয়া হইলে প্রায়ই মারাত্মক হয়। ওভেরিয়্যান্-য়্যাব্সেস (ডিম্বকোষের স্ফোটক) বিশেষতঃ যদি প্রসবান্তিক ইন্ফেক্সনজনিত হয়, তাহা হইলে সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

ঔষধ।

একোনাইট, বেল্, এপিস, ক্যান্থার, হিপার, ল্যাকেসিস, সাইলি, মেডোরিণাম,থুজা, মার্কুরিয়স প্রভৃতি। ওভেরাইটীসের লিখিত ঔষধগুলিও ইহাতে প্রয়োজন হইবে।

পেলভিক পেরিটোনাইটীস।

(Pelvic Peritonitis)

ইহার অন্য নাম - পেরিমেট্রাইটীস। বস্তি-গহ্বরের (Pelvis) পেরিটোনিয়মের প্রদাহকেই—পেরিমেট্রাইটীস (Perimetritis) বা পেল্‌ভিক-পেরিটোনাইটীস কহে।

পিছনদিকে পাছার হাড় (Sacrum, Coccyx) এবং সম্মুখের দুই পাশে দুই উরুর উপরের হাড় (Ossa innominata), ইহার মধ্যে তলপেটের যে গর্ত্ত তাহাকে - বস্তি গহ্বর, ইংরাজিতে—পেল্‌ভিস বলে।

একিউট (তরুণ) ও —ক্রণিক (পুরাতন) ভেদে পেল্‌ভিক্-পেরিটোনাইটীস দুই প্রকার ঃ—

একিউট পেল্‌ভিক-পেরিটোনাইটীসের কারণ।

ঠাণ্ডালাগা, ঋতুবন্ধ, ডিম্বকোষের কোন প্রকার পীড়া বা প্রদাহ, ফ্যালোপিয়্যান-টিউবের প্রদাহ অর্থাৎ স্যাল্‌পিন্‌জাইটীস ইত্যাদি।

পীড়ার লক্ষণ।

অত্যন্ত পেটফোলা, জ্বর ও পেটে ভয়ঙ্কর ব্যথা,—এই তিনটী প্রধান উপসর্গ সকল সময়েই থাকে। প্যারামেট্রাইটীস্ পীড়ার বেদনা অপেক্ষাও ইহার বেদনা অধিক ও তীব্র। বেদনা প্রথমে নাভির নিকটে থাকে, ক্রমশঃ নিম্নদিকে পরিচালিত হইয়া সিম্‌ফিসিস-পিউবিসের (জননেন্দ্রিয়ের গোড়ায় লোমযুক্ত স্থানের) ঠিক উপর পর্য্যন্ত চলিয়া আসে। পেরিটোনাইটীসে—বেদনা অত্যন্ত ভয়ঙ্কর ও অধিক, একটুমাত্র নড়িলে চড়িলে উহা আরও বৃদ্ধি হয়, রোগী শয্যাশায়ী হইয়া থাকে। পশ্চাদ্ভাগে পাছার হাড়ের (sacrum) উপরেও বেদনা থাকে। পুপার্ট'স-লিগামেণ্টের (৬৮পৃষ্ঠা দেখুন) উপরিভাগের চর্ম্ম স্ফীত হয়।

প্যারামেট্রাইটীস ও স্যাল্‌পিন্‌জাইটীসের জ্বরের তাপ অপেক্ষা—পেরিটোনাইটীসে তাপ অনেক অধিক বৃদ্ধি হয়। আক্রমণ অবস্থায় এবং পরেও থাকিয়া থাকিয়া কাঁপ (rigor) আসে, নাড়ীর গতি দ্রুত হয়, পেট অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে।

ভাবীফল (Prognosis).

এই পীড়ার মৃত্যু সংখ্যা অল্প। ইহাতে রোগিনী বন্ধ্যা হয়। প্রদাহিত পেরিটোনিয়ম—অন্ত্রে য়্যাডিসন হইলে ষ্ট্র্যাংগুলেসন-অফ-দি বাউয়েল (Strangulation of the bowel) হইয়া পড়ে, ইহা অত্যন্ত সাংঘাতিক পীড়া। নতুবা পীড়া অধিকাংশস্থলে ক্রণিক-পেল্‌ভিক-পেরিটোনাইটীসে পরিণত হয়।

ক্রণিক-পেল্‌ভিক-পেরিটোনাইটীস।

ইহা তরুণ প্রদাহেরই পরিণামফল (sequele) মাত্র। ফ্যালোপিয়ান-টিউবের প্রদাহই ইহার মূল কারণ। এই পীড়াকে একপ্রকার ক্রণিক-স্যাল্‌পিন্‌জাইটীস বলিলেও ভুল হয় না।

ক্রণিক-পেল্‌ভিক-পেরিটোনাইটীসে—ফ্যালোপিয়ান-টিউবের গাত্র পুরু হইয়া যায় এবং টিউবের শেষ মুখ বন্ধ থাকায় অভ্যন্তরস্থ তরল পদার্থ পেরিটোনিয়্যাল্‌-ক্যাভিটীর মধ্য দিয়া প্রবাহিত হইতে না পারিয়া টিউবের মধ্যেই জমিয়া থাকে, তাহাতে ক্রণিক-হাইড্রো কিম্বা পায়োস্যালপিংস উৎপাদিত হয়। ওভেরি, ফ্যালোপিয়ান-টিউবের সহিত সংলগ্ন হইয়া যায় এবং ওভেরি ও টিউব ঐ দুইটীই নিম্নে নামিয়া আসিয়া ব্রড্‌-লিগামেণ্টের উপর পতিত হয়। ব্রড্‌-লিগামেণ্টের পেরিটোনিয়ম পুরু হয়। জরায়ু সাধারণতঃ পশ্চাৎদিকে ঘুরিয়া—রিট্রোভার্সনে (Retroversion) পরিণত হয়।

সাধারণ লক্ষণ।

১। মাসিক ঋতুস্রাবের গোলযোগ। ঋতু অনেক দিন স্থায়ী হয়,

কন্‌জেস্‌টিভ-ডিস্‌মেনোরিয়া (বাধক), উহার বেদনাদি ঋতুস্রাবের ২।১ দিন পর হইতে উপশম হয়।

২। মাসিক ঋতুস্রাব শেষ হইলেই কষ্টকর প্রদরস্রাব হইতে থাকে।

৩। বাধক বেদনা ভিন্ন রোগিনী কোমরেও এক প্রকার বেদনা অনবরত অনুভব করে।

৪। বন্ধ্যাত্ব।

৫। মেনোরেজিয়া অর্থাৎ অত্যধিক রক্তস্রাব, তজ্জন্য—রক্তহীনতা, লিউকোরিয়া ও বন্ধ্যাত্বের কারণ মানসিক অবসাদ এবং তজ্জন্য—নিউর্যাস্‌থিনিয়া, হজমশক্তির হ্রাস প্রভৃতি।

ভাবীফল (Prognosis).

এই পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য প্রায়ই হয় না। অস্ত্র চিকিৎসার দ্বারায় পীড়িত যন্ত্রাদির পুনঃ সংস্থাপিত হওয়াও সম্ভবপর নহে। যদিও হয় কিন্তু বন্ধ্যাত্ব দোষের কোনও সংশোধন হয় না।

মেট্রাইটীস্ (Metritis)।

জরায়ুর পেশীর প্রদাহ (Inflamation of the muscular coat of the uterus) হইলে তাহাকে—মেট্রাইটীস কহে। মেট্রাইটীস্—একিউট (তরুণ) ও—ক্রণিক (পুরাতন) ভেদে দুই প্রকার। এই পীড়ায় সাধারণতঃ জরায়ুর গ্রীবাদেশই অধিক আক্রান্ত হয়, সমস্ত জরায়ুও কখনও কখনও আক্রান্ত হইয়া থাকে। শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য না হইলে জরায়ুর বাহ্য ও অভ্যন্তর আবরক-ঝিল্লিতে প্রদাহ পরিচালিত হয়।

মেট্রাইটীসের কারণ।

প্রসবকালীন কোনও প্রকার সেপ্‌টিক পদার্থ রক্তে মিশ্রিত হওয়াও প্রদাহের মুখ্য কারণ। ঋতুকালীন ঠাণ্ডালাগা, সহবাসকালীন কিম্বা অন্য কোনও সময়ে কোনওপ্রকার আঘাত, রক্তসঞ্চয়, জরায়ুপ্রাচীরে অর্ব্বুদাদি

থাকিবার কারণ প্রদাহ ইত্যাদিও কখনও কখনও এই পীড়ার কারণ হইয়া থাকে। প্রমেহের পূঁয দ্বারা উত্তেজনা হইয়াও এই পীড়া হয়; এতদ্ভিন্ন ইউটিরাইন-সাউণ্ড নামক যন্ত্র প্রয়োগ, অকালে গর্ভ নষ্ট করিবার নিমিত্ত কোনও যন্ত্রাদি প্রয়োগ, ইন্ট্রা-ইউটিরাইন ইন্জেকসন, পেশারি প্রয়োগ, জরায়ু চাঁচা, জরায়ু গ্রীবায় অস্ত্রপ্রয়োগ ইত্যাদি কারণেও এই পীড়া হয়।

মেট্রাইটীসের লক্ষণ।

পীড়ার উগ্রতানুসারে রোগীর অল্প বিস্তর জ্বর হয়, শীত ও কাঁপ দিয়া জ্বর আসে, তলপেটে বেদনা এবং তলপেট ভারী ও গরম হয়। পেটে ও কোমরে বেদনা হয়, দপ্ দপ্ করে, একটু নড়িলে চড়িলে ভয়ানক যন্ত্রণা হয়। যোনির ভিতরে অত্যন্ত জ্বালা করিতে থাকে, বাহ্যে প্রস্রাবের সময় অত্যন্ত কষ্ট হয়, প্রস্রাব একটু একটু করিয়া হয় ও অত্যন্ত জ্বালা করে, গা বমি বমি-করে, বমি হয়, সময়ে সময়ে পেটে শূল-ব্যথার মত ব্যথা ধরে ও উদরাময় হয়। ঋতুকালীন ঠাণ্ডা লাগিয়া মেট্রাইটীস্ হইলে সেই সময় মাসিক ঋতুস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। অন্যান্য স্থলে রজঃস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত হ্রাস হইয়া আসে।

তরুণ পীড়ায়— জ্বরে ১০২।১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত তাপ উঠে, ভয়ঙ্কর মাথা-ব্যথা ও পিপাসা থাকে, জরায়ু হইতে রক্ত ও পূঁয নির্গত হয়, মাঝে মাঝে বেদনা হয় ও কন্ কন্ করে।

পীড়া পরীক্ষা।

তলপেটের ভয়ানক টাটানি বেদনার নিমিত্ত রোগিনী তলপেটে হাত ছোঁয়াইতে দেয় না। যোনি পরীক্ষায় যোনিপ্রাচীর অত্যন্ত গরম ও শুষ্ক অনুভূত হয়, জরায়ুগ্রীবা ফুলিয়া উঠে, তাহাতে বেদনার নিমিত্ত রোগিনী নড়িতে চড়িতে ভয় পায়; বেদনা, ফোলা এবং শক্তভাবের নিমিত্ত হস্তের ঘাত প্রতিঘাত দ্বারা রোগ পরীক্ষা (bimanual examination) করিতে পারা যায় না, কারণ তাহাতে অতিরিক্ত যন্ত্রণা ও বেদনার বৃদ্ধি হয়। যদি রোগিনীকে অজ্ঞান (under chloroform) করাইয়া জরায়ু

পরীক্ষা করা যায়—তাহা হইলে জরায়ুর অত্যন্ত বিবৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়ায় জরায়ুর গহ্বর বড় হয় না ; কিন্তু উহার আবরক পরদা পুরু হইয়া যায়। পীড়া পরীক্ষার নিমিত্ত কখনও শলাকা (sound) ব্যবহার করা উচিত নহে, কারণ তাহাতে ভ্যাস্‌কুলার মিউকাস্-মেম্ব্রেণ হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে।

পীড়ার ভোগকাল।

এই পীড়ায় প্রায়ই পেরিটোনিয়ম আক্রান্ত হয়, পীড়ার উগ্রতা ও জটিলতা অনুসারে পীড়া স্বল্প বা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, আরোগ্য বিষয়ে ঠিক সময় নিরূপণ করিয়া বলা যায় না।

পীড়ার ভাবীফল (Prognosis).

তরুণ পীড়া সাধারণতঃ এক সপ্তাহের অধিক স্থায়ী হয় না। প্রায় সপ্তাহকাল মধ্যেই জ্বর ও যন্ত্রণাদির হ্রাস হয়, তলপেটের এবং যোনি প্রদেশের উষ্ণতা (heat) কমিয়া আসে, প্রদরস্রাব স্বাভাবিক হয়। তরুণ প্রদাহের পর কখনও কখনও উহাতে স্ফোটক উৎপন্ন হয়, স্ফোটক জরায়ুর মধ্যেই ফাটিয়া যায়। য়্যাটিসন (adhesion) হইয়া মূত্রথলী, যোনি, সরলান্ত্র, ক্ষুদ্রান্ত্র কিম্বা উদর প্রাচীরের মধ্যেও ফাটিয়া যাইতে পারে, নতুবা জরায়ু একটু বড় থাকিয়া যায়।

মেট্রাইটীসের সহিত জরায়ুর বাহিরের ও ভিতরের অন্যান্য যন্ত্রাদি আক্রান্ত হইলে তাহাদিগকে অন্য কতকগুলি স্বতন্ত্র পীড়া নামে অভিহিত করা হয়, যথা :—

যখন জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ শৈষ্মিক-ঝিল্লীর প্রদাহ হয়, তখন তাহাকে—**এণ্ডোমেট্রাইটীস** কহে, ইহাতে রক্তস্রাব অধিক হয়। মেট্রাইটীস ও এণ্ডোমেট্রাইটীস উভয়বিধ পীড়াতেই যদি প্রদাহ অল্প হয়, তাহা হইলে বেদনা অনুক্ষণ না থাকিয়া থামিয়া থামিয়া হয় এবং বেদনাকালীন পূঁযের মত আস্রাব বা রক্তস্রাব হইতে থাকে। মেট্রাইটীস্‌সহ যখন জরায়ুর বাহ্য আবরক-ঝিল্লী প্রাদাহিত হয়, তখন তাহাকে—**পেল্‌ভিক-পেরিটো-**

নাইটাস্ কহে, ইহাতে বেদনা অত্যন্ত তীব্র হয়। প্রসবের পর জরায়ুর প্রদাহ হইলে তাহাকে—পিওর্পেরাল-মেট্রাইটীস কহে, ইহারও লক্ষণ সমূহ উগ্র।

ক্রণিক-মেট্রাইটীস্।

(Chronic Metritis)

এই পীড়াকে কেহ কেহ ফাইব্রসিস্-ইউটি (Fibrosis uteri) এবং ক্রণিক সব্-ইন্ভোলিউসন্ (Chronic sub-involution) বলেন। পীড়ার প্রধান চরিত্রগত লক্ষণ—জরায়ু হইতে অত্যধিক রক্তস্রাব। এই প্রকারের রক্তস্রাব—উর্দ্ধতন ৪০ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোকদিগের মধ্যেই সাধারণতঃ অধিক দেখা যায়। ৪০ বৎসরের পূর্ব্বেও উক্ত প্রকার রক্তস্রাব হইতে পারে।

পীড়ার লক্ষণ।

প্রথমেই বর্ণিত হইয়াছে যে, এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ—জরায়ু হইতে অত্যধিক পরিমাণে রক্তস্রাব, কখন কখন অনিয়মিতভাবেও হইতে দেখা যায়। যাহাইহউক প্রসবের পরই প্রায় এই পীড়ার সূত্রপাত হয়। প্রদরের মত স্থায়ী লোকিয়াস্রাব (lochia), কোমরে ব্যথা, তলপেটে ভারবোধ এবং টানা-হেঁচ্ড়া (dragging) বেদনা, মূত্রথলী ও সরলান্ত্রের (rectum) কোঁথানি, পোয়াতির মত গা-বমি-বমি ও বমি, বন্ধ্যাত্ব, সহবাসকালে বেদনাবোধ, মাথাব্যাথা, আলস্যতা ইত্যাদি লক্ষণগুলি সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে। জরায়ু পরীক্ষা করিলে ছয়মাসের গর্ভবতী স্ত্রীলোকের জরায়ুর আয়তনের মত বৃহত্তর দেখায় এবং জরায়ু-গ্রীবা (cervix) স্বাভাবিক অপেক্ষা কঠিন হয়।

এই পীড়ায় (তরুণ ও পুরাতন উভয় প্রকারেরই) জরায়ু অত্যন্ত ভারী হয়, তজ্জন্য লিগামেণ্ট সমুদয়ের উপর টান পড়ে, সুতরাং তাহাতে জরায়ুর স্থানচ্যুতি সংঘটিত হয়,কখনও কখনও ডিম্বকোষের গোলযোগও দেখা যায়।

পীড়ার কারণ।

অতি শীঘ্র শীঘ্র সন্তান প্রসব করা, জরায়ুর সব্‌-ইন্‌ভোলিউসন, জরায়ু-গ্রীবার শিথিলতা, ফুলের (placenta) ছিন্ন কিছু অংশ আটকাইয়া থাকা, পূর্ব্বে পানমূচি ভাঙ্গিয়া গিয়া সন্তানের মস্তক দ্বারা কোমলস্থানে চাপ পড়া, জরায়ুর স্থানচ্যুতি, জরায়ু বাঁকিয়া বা ঘুরিয়া যাওয়া, জরায়ুর মধ্যে বা জরায়ুর গাত্রে টিউমার, প্রমেহ, পুরাতন কোষ্ঠকাঠিন্য ইত্যাদিই এই পীড়ার কারণ।

ঔষধ।

আর্ণিকা, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ব্রায়োনিয়া, ক্যালকেরিয়া, ক্যান্থার, কলোফাইলাম, কোনিয়ম, ক্রোকাস, ক্রিয়োজোট, ল্যাকেসিস, মার্কুরিয়স, পল্‌সেটিলা, রসটক্স, স্যাবাইনা, সিকেলি, সিপিয়া, সল্‌ফার, এপিস, স্যাবাডি, ভেরেট্রেম-ভিরিডি, হিপার, কলোসিন্থ।

ক্রণিক-ফরম—আর্সেনিক-আয়োড, মার্ক-আয়োড, ফাইটোলক্কা, ফেরম, মার্ক-কর, ক্যালি-হাইড্রো, নক্স, আর্সেনিক, সিকেলি, ইগ্নেসিয়া. আইরিস, ভেরেট্রম-ভিরিডি, লিলিয়ম-টিগ্‌।

দ্রষ্টব্য ঃ—মেল-কাম-সেলি (Mel Cum Sale)—৩, ৬ শক্তি। এই ঔষধটীতে জরায়ুর বহির্নির্গমন, ক্রণিক-মেট্রাইটীস, জরায়ু-গ্রীবার প্রদাহ ও প্রসবের পর জরায়ুর আয়তন স্বাভাবিক না হইয়া (Sub-involution) ক্রণিক-মেট্রাইটীস, জরায়ুর স্থানচ্যুতি এই কয়টী পীড়ায় তলপেটে (across the hypogastrium from ileum to ileum) ক্ষতের মত বেদনা থাকিলে ইহাতে শীঘ্র উপকার হয়।

টিলিয়া-ইউরোপ (Tilia Europa)-θ—৬, পিওরপেরাল্‌-মেট্রাইটীস্‌।

জরায়ুর রিট্রোভার্‌সন (পশ্চাৎবক্রতা)—অরম, সিমিসি, হেলোনি, লিলিয়ম, মিউরেক্স, প্ল্যাটিনা, সিপিয়া।

এন্টিভার্‌সন (সম্মুখ বক্রতা)—অরম, বেল, কলোফাইলম, গ্র্যাফা, হেলোনি, প্ল্যাটিনা।

সাব্-ইন্ভোলিউসন—কলোফাইলম, সাইক্ল্যামেঁন, সিমিসি, লিলিয়ম, সিকেলি, অষ্টিলেগো।

জরায়ু ফোলা—অরম-মিউর-ন্যাট, প্ল্যাটিনা, সিপিয়া।

পেলভিক সেলুলাইটীস।

(Pelvic Cellulits)

স্ত্রীলোকদিগের পীড়াসমূহের মধ্যে ইহাও একটী কঠিন পীড়া। জরায়ু ও ওভেরি-আবরক সেলুলার-টীস্যুতে প্রথমে রস জমে, পরে ঐ রস পূঁযে পরিণত হয়। এই পীড়ায় জরায়ুর মধ্যে কিম্বা জরায়ুর নিকটবর্ত্তী কোনও পার্শ্বে—পেল্ভিসে অর্থাৎ বস্তি-গহ্বরে নানাপ্রকার আকৃতির টিউমার দেখিতে পাওয়া যায়। পীড়ার গতি প্রথম হইতেই উগ্রভাবে প্রকাশিত হয় না, ধীরে ধীরে বাড়িতে থাকে।

পীড়ার কারণ।

গর্ভাবস্থায় বা প্রবসের পর জননেন্দ্রিয়ের ভিতরে কিম্বা বাহিরে কোনও প্রকার অস্ত্র চিকিৎসার কুফলে এবং রজঃস্রাবের বৈলক্ষণ্য, স্লেনোরেজিয়া, অদম্য কামরিপু চরিতার্থতা, আঘাত, প্রমেহের পূঁয দ্বারা উত্তেজনা ইত্যাদি কারণে প্রদাহ ও পূঁয সঞ্চয় হয়।

পীড়ার লক্ষণ।

প্রথমতঃ প্রসবের পর এই পীড়া হইলে—দ্রুতগামী নাড়ী, কম্প, বেদনা, জ্বর ইত্যাদি প্রদাহের লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়, পরে পেল্ভিসে (বস্তিগহ্বরে) বেদনা, মল-মূত্রত্যাগে কষ্ট, প্রবল জ্বর, সন্ধ্যায় জ্বরের বৃদ্ধি, হেক্টিক-জ্বর, উদরাময় ইত্যাদি উপসর্গগুলি দেখা যায়।

উপরে বলা হইয়াছে যে, এই পীড়ায় জরায়ুর নিকটস্থ স্থানে কিম্বা পেল্ভিসে টিউমার দৃষ্ট হয়, টিউমার থাকিলে স্পর্শে বেদনা, যোনিগাত্র শুষ্ক, গরম ও তথায় স্পর্শাসহিষ্ণু বেদনা থাকিবে। ইহাতে আক্রান্তস্থানে

অত্যন্ত টাটানি বেদনা থাকায় টিউমার স্থির করা বড় কঠিন হইয়া দাঁড়ায়, টিউমার থাকিলে প্রথমে উহা পাথরের মত শক্ত থাকে, পরে কোমল হয়। উপরোক্ত লক্ষণ ভিন্ন আরও দেখিতে পাওয়া যায় যে, রোগিনী তাহার উরু গুটাইযা উদরের সহিত সংযোগ করিয়া রাখে, স্নায়বীক বেদনা এবং সোয়াস্-পেশীর ফোলার জন্যই তাহাকে ঐরূপ করিয়া থাকিতে হয়। শেষোক্ত লক্ষণটি য়্যাব্‌সেসের নিমিত্তও হইতে পারে। এই পীড়ায় মূত্র-থলীর সর্দ্দি (cattarh), মলমূত্রত্যাগে কষ্ট, লালবর্ণের আম নিঃসরণ ও কুন্থন ইত্যাদি লক্ষণগুলিও বিদ্যমান থাকে।

রোগ নির্ব্বাচন।

ব্রড-লিগামেণ্টের স্থানে স্থায়ী বেদনা, পুপার্ট'স-লিগামেণ্টের উপরি-ভাগে চাপ দিলে টাটানি ব্যথা, যোনিতে টাটানি ব্যথা, আক্রান্ত পার্শ্বের উরুদেশ উদরেব সহিত সংযুক্ত করিয়া রাখা, নাড়ীর দ্রুতগতি, অবসাদ, উদরাময়, কম্পন ইত্যাদি লক্ষণগুলি পাওয়া যাইলেই—পেল্‌ভিক-সেলুলাই-টাস্ বলিয়া রোগ নির্ব্বাচিত হইবে। দক্ষিণদিকে পুপার্ট'স-লিগামেণ্টের উপর স্ফীতি ও কঠিনতা---এপেণ্ডিসাইটীস পীড়াতেও পাওয়া যায়। পেল্‌ভিক-সেলুলাইটীসের টিউমার অতি ধীরে ধীরে বর্দ্ধিত হয়। পুপার্ট'স-লিগামেণ্টের উপর স্ফীতি, ইহা ব্রড-লিগামেণ্ট-সিষ্ট্ (Broad ligament cyst) নামক পীড়াতেও পাওয়া যায়; কিন্তু তাহাতে কোনও প্রকার বেদনা বা প্রদাহ থাকে না।

ঔষধ।

এপিস, আর্স, বেল, ব্রায়ো, ক্যাল-কার্ব্ব, ক্যান্থার, সিমিসিফিউগা, হিপার, মেডোহ্রিন, মার্ক-সল্, রসটক্স, সাইলি, টেরিবিন্থ, ভাইবর্ণম্ প্রভৃতি।

মেনোরেজিয়া, মেটোরেজিয়া

(Menorrhagia, Metorrhagia)

বাঙ্গলায় ইহাদের নাম—**রক্ত-প্রদর**। স্ত্রীলোকের যখন ঠিক নিয়মিত সময়ে মাসিক ঋতুস্রাব হইয়া অত্যন্ত অধিক পরিমাণে স্রাব হয়, তখন তাহাকে—**মেনোরেজিয়া**, আর যখন নিয়মিত মাসান্তে (২৮ দিন অন্তর) ঋতুস্রাব না হইয়া অন্য সময়ে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে বা অন্য কারণে অধিক পরিমাণে জননেন্দ্রিয় হইতে রক্তস্রাব হয়, তখন তাহাকে—মেটোরেজিয়া কহে।

মেনোরেজিয়ার কারণ

১। ওভেরি কিম্বা ইউটিরাসে অধিক পরিমাণে রক্তজমা, ২। জরায়ু-পেশীর শিথিলতা ও জরায়ুর ভিতর টিউমার, পলিপাস, ক্যান্সার, ৪। ঘন ঘন সন্তান প্রসব, ৫। ওভেরাইটীস, মেট্রাইটীস, ৬। রক্তস্রাবীয় বসন্ত, পার্পিউরা, স্কার্ভি, হাম, টাইফয়েড প্রভৃতি পীড়ার উপসর্গরূপে, ৭। এনিমিয়া ইত্যাদি।

মেটোরেজিয়ার কারণ।

১। মেনোরেজিয়ার মত জরায়ুর মধ্যে টিউমার ও ক্যান্সারাদি হইলে এবং ঋতু বন্ধ হইবার বয়সে কাহারও অত্যধিক রজঃস্রাব হয়।

২। গর্ভাবস্থায়—গর্ভধারণের পর কোন কোন স্ত্রীলোকের ঠিক সাময়িক মাসিক রজঃস্রাবের সময় কতিপয় মাস রজঃস্রাব হয়, ইহাতে সন্তানের কোনও অনিষ্ট হয় না, গর্ভধারণ করিয়া প্রথম মাসে রজঃস্রাব হইলে গর্ভপাতের এবং ৫।৬ মাসে রজঃস্রাবে—প্লাসেণ্টা-প্রিভিয়া কিম্বা গর্ভস্রাবের লক্ষণ বুঝায়।

৩। সময়ে হউক, অসময়ে হউক—সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর অনেক ক্ষণ ধরিয়া কষ্টকর প্রসব বেদনার পর সন্তান হইয়া কিম্বা খুব শীঘ্র ও জোরে সন্তান বাহির হওয়ায় ফুলের কিয়দংশ জরায়ুর মধ্যে থাকা, অথবা

জরায়ুর মধ্যে বড় একটা রক্তের চাপ আটকাইয়া থাকা ইত্যাদি কারণে প্রচুর পরিমাণে রজঃস্রাব হয়।

৪। আঁতুড়ে পোয়াতি—যাহারা সন্তানকে দুগ্ধপান না করায়, তাহাদের মধ্যে কাহারও কাহারও এবং জরায়ুর কোন প্রকার প্রদাহ হইতে অত্যন্ত রজঃস্রাব হয়।

৫। টাইফয়েড, বসন্ত, কলেরা ইত্যাদি পীড়াভোগকালে কখনও কখনও জননেন্দ্রিয় হইতে অতিরিক্ত রজঃস্রাব হয়।

পীড়ার লক্ষণ।

মেনোরেজিয়ায়—রক্ত—কখনও তরল, কখনও চাপ চাপ, রঙ্‌ও— লাল, কাল, আলকাতরার মত কাল, মাছ বা মাংসধোয়া জলের মত হয়, স্রোতবেগে বাহির হয়; রোগিনী রক্তহীন ফেকাসে ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, এইপ্রকার স্রাবের সঙ্গে কখনও তলপেটে অসহ্য বেদনা থাকে, কখনও বেদনা থাকে না।

মেট্রোরেজিয়ায়—রক্ত এক একবারে স্রোতবেগে দমকা বাহির হয়, কখনও কখনও অনবরত স্রাব চলিতে থাকে, রোগিনীর মুখ ও চেহারা ফেকাসে এবং শরীর ঠাণ্ডা হিমাঙ্গ হইয়া আসে, উদ্বেগ অস্থিরতা বৃদ্ধি হয়, তলপেটে প্রসব বেদনার মত বেদনা হয়, বমি করে, মুর্চ্ছা যায়, শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হয়। শীঘ্রই এনিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়, চোখে অন্ধকার দেখে, কাণে শব্দ ও নাড়ী ক্ষীণ হয়।

চিকিৎসা।

রোগিনীকে সর্ব্বদা বিছানায় স্থিরভাবে শোওয়াইয়া রাখিবেন এবং কোমরের নীচে বালিস দিয়া, পাছা উঁচু রাখিয়া চিৎ হইয়া শুইতে বলিবেন। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এনিমা বা পিচকারী দিবেন। পুষ্টিকর তরল আহার বা পানীয়ের ব্যবস্থা করিবেন। অত্যন্ত দুর্ব্বল বুঝিলে ১নং ব্র্যাণ্ডি ৩০ হইতে ৬০ ফোঁটা মাত্রায় দিনে ২।৩ বার দিবেন।

ঔষধ।

আর্ণিকা, বেল, কলোফাইলম, চায়না, ইরিজিরণ, হ্যামামেলিস, ক্রিয়োজোট, ল্যাকে, ইপিকাক, ফেরম, এসিড-নাইট্রিক, নক্স, প্ল্যাটিনা, পল্‌স, সল্‌ফ, রসটক্স, স্যাবাইনা, সিকেলি, সিপিয়া, ট্রিলিয়ম, অষ্টিলেগো। ইহাদের লক্ষণ মেটিরিয়ায় দেখুন।

ডিস্‌মেনোরিয়া।

(Dysmenorrhœa)

এই পীড়াকে সাধারণ লোকে—**বাধকশূল**-বেদনা কহে। ইহাতে স্ত্রীলোকের মাসিক রজঃস্রাবকালীন বা রজঃস্রাব হইবার পূর্ব্বে তলপেটে একপ্রকার বেদনা হয়। এই পীড়ায় অধিকাংশ স্ত্রীলোকের ঋতুস্রাব অতি অল্প পরিমাণে হয়।

ডিস্‌মেনোরিয়া ৩ প্রকার ঃ—

১। মিক্যানিক্যাল (Mechanical),—২। কন্‌জেস্‌টিভ (Congestive),— ৩। নিউর‍্যাল্‌জিক।

লক্ষণ।

১। **মিক্যানিক্যাল**—ইহাতে জরায়ুর কোনও প্রকার স্থানচ্যুতি হয় (flexions of the uterus) এবং তজ্জন্য স্বাভাবিক ঋতুস্রাবে বাধা পড়ে, তাহাতে কখনও কম, কখনও অত্যন্ত অধিক বেদনা হয়। ঋতুস্রাব একটু একটু করিয়া হয়, ইহাই প্রকৃত—বাধক-বেদনা, ইহাতে স্ত্রীলোক বন্ধ্যা হয়।

২। **কন্‌জেস্‌টিভ**—জরায়ুতে রক্তাধিক্য হয়, জরায়ু ফোলে এবং ওভেরাইটীস, পেল্‌ভিক-সেলুলাইটীস ও এণ্ডোকার্ডাইটীস পীড়ার প্রায় অনেক লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ইহাতে ঋতু প্রকাশিত হইবার ৪।৫ দিন পূর্ব্বে বেদনা আরম্ভ হয় এবং ঋতুর সময় কিছু কম থাকিলেও আরও প্রায়

১ সপ্তাহ পর্য্যন্ত বেদনা থাকে। ঋতুস্রাব অতি ধীরে ধীরে আরম্ভ হয়, প্রথমে ২।১ দিন অতি অল্প পরিমাণে স্রাব হইয়া পরে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে স্রাব হইতে থাকে, যখন অধিক পরিমাণে স্রাব হয় তখন প্রবল বেদনার হ্রাস হয়। রক্তে ছোট, বড়, মাঝারি চাপ থাকে, চাপের আকার অনুযায়ী বেদনাও হ্রাস বৃদ্ধি হয়। জরায়ুর গ্রীবাদেশ ফোলে। জরায়ুতে দপ্‌দপানি বেদনা, জরায়ুর বহির্নির্গমন, অর্শ, জ্বর প্রভৃতি কয়েকটী আনুসঙ্গিক উপসর্গ পীড়ার সহিত বর্ত্তমান থাকে। জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হওয়ায় ব্ল্যাডার ও রেক্টামে চাপ পড়ে। শ্বেত-প্রদর স্রাব হয়।

৩। নিউর‍্যাল্‌জিক—প্রত্যেকবার ঋতু হইবার ২।১ দিন পূর্ব্ব হইতে বেদনা আরম্ভ হয়। সেই সময় তলপেটে টাটানি, শিরঃপীড়া, মলদ্বারের নিকট ও পাছায় হাড়ে, ওভেরিতে জরায়ু-গ্রীবায় ও জরায়ুর মুখে একপ্রকার বেদনা হয়। রজঃস্রাব অতি সামান্যমাত্র হয়। ইহার বেদনা—চাপিলে, উপুড় হইয়া থাকিলে, উত্তাপে এবং অধিক পরিমাণে রজঃস্রাব হইলে কম পড়ে; কিন্তু রজঃস্রাব প্রায়ই অধিক হয় না, কম হয়। পীড়ার উপসর্গরূপে অনেক সময় হিষ্টিরিয়া হয়।

ঔষধ।

একোনাইট, এপিস, এস্‌ক্লিপিয়াস, ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব, কলোফাইলম, ক্যামোমিলা, বেলেডোনা, সিমিসিফিউগা, ককুলাস, কলোসিন্থ, গ্র্যাফাইটীস, হ্যামামেলিস, ল্যাকেসিস, নক্স-ভমিকা, প্ল্যাটিনা, পল্‌সেটিলা, সিনিসিও, সিপিয়া, ভাইবর্ণম, জ্যান্থজাইলম, সলফার প্রভৃতি।

ওভেরাইটীস

(Ovaritis, Oophoritis)

শরীরের অন্যান্য যন্ত্রের প্রদাহের ন্যায় স্ত্রীলোকদিগের ডিম্বকোষ (ovary) ও তাহার আবরণেরও (Peritoneal covering) প্রদাহ

হয়, এইরূপ হইলে তাহাকে বাঙ্গালায়—ডিম্বকোষের প্রদাহ, ইংরাজিতে—ওভেরাইটীস বলে।

ওভেরাইটীসের কারণ।

ঠাণ্ডালাগা, ঋতুকালে জলে ভিজা, রজঃস্বলা অবস্থায় পুরুষ সহবাস, ওভেরিতে আঘাত, হস্ত-মৈথুন, জরায়ুর মুখে কোনও প্রকার উত্তেজক বা দাহক দ্রব্য প্রদান, প্রমেহ পীড়া, পেল্‌ভিক-পেরিটোনাইটীসের কিম্বা পেল্‌ভিক-সেলুলাইটীসের প্রদাহ বিস্তৃতি এবং আঁতুড় ঘরে (in the puerperal period) পোয়াতির কখনও কখনও ওভেরির প্রদাহ হয়। এই পীড়ায় অধিকাংশস্থলে বাম ওভেরিই অধিক আক্রান্ত হয়, প্রদাহ কখনও কখনও বাম হইতে ডান কিম্বা ডান হইতে বাম ওভেরিতে পরিচালিত হয়, কখনও দুইটী ওভেরিই এক সঙ্গে আক্রান্ত হয়। সাধারণতঃ ২৪ ঘণ্টা হইতে প্রায় ৭।৮ দিনের মধ্যে তরুণ প্রদাহের উপশম হয়, তাহা না হইলে পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করে। ওভেরির শোথ, ওভেরি শক্ত (induration) হইয়া থাকে কিম্বা পাকিয়া পূঁয হয়। এই পীড়ায় একবার আক্রান্ত হইলে ঋতুকালের মধ্যবর্ত্তী সময়ে প্রায়ই আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে।

ওভেরাইটীসের লক্ষণ।

ডিম্বকোষে ও তাহার পাশে বেদনা হয়, বেদনা সকল সময়েই থাকে, তবে মধ্যে মধ্যে অত্যন্ত প্রবল হয়, কুঁচকীর নিকট ভার ও টান বোধ থাকে। শীঘ্র প্রদাহের উপশম না হইলে ক্রমশঃ উহা ব্রড্-লিগামেণ্ট পর্য্যন্ত বিস্তৃত ও সেই সময় অসহ্য তীব্র বেদনা হয়। প্রদাহ মূত্রথলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে—প্রস্রাবত্যাগকালে জ্বালা, প্রস্রাবের পরিমাণ স্বল্প ও ক্রমাগত প্রস্রাবত্যাগের ইচ্ছা হয়। ওভেরি তলপেটের খুব ভিতরে ক্ষুদ্রান্ত্রে বেষ্টিত থাকে, তজ্জন্য প্রদাহ অন্ত্রের নিম্নাংশে পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে মলত্যাগের সময় অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। তদ্ভিন্ন এই পীড়ার সহিত—জ্বর, বমি, কাট-বমি, পেটকোলা, ক্ষুধালোপ, অস্থিরতা

প্রভৃতি আরও কতকগুলি উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে, ওভেরি ফুলিয়া উঠে, টিপিলে বেদনাবোধ হয়। ওভেরি পাকিলে কাঁপ দিয়া জ্বর আসে, নাড়ীর গতি দ্রুত হয়, তলপেট ভারী হয়, ওভেরির স্থানে টন্‌টন্‌, দপ্‌দপ, কট্‌কট করে, ওভেরি পাকিয়া ফাটিয়া যাইলে প্রায়ই যোনিদ্বার দিয়া পূঁয বাহির হয় তখন ক্রমশঃ যন্ত্রণা কমিয়া আসে।

পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে—ঋতুস্রাবে কষ্ট ও স্রাব স্বল্প হয় কিম্বা ঋতু বন্ধ হইয়া যায়। কুঁচকীর স্থানে পাছাব হাড়ে সর্ব্বদাই এক প্রকার বেদনা থাকে, অজীর্ণ বমি হয়, প্রস্রাবের কষ্ট থাকে, শ্বেত-প্রদরস্রাব হয়, স্তনে বেদনা থাকে, কামেচ্ছা প্রবল হয়, রোগিনী বন্ধ্যা হয়।

চিকিৎসা ও পথ্য।

প্রাদাহিক অবস্থায় তলপেটে গরম ভূষির সেক, গরম জল বোতলে পুরিয়া সেক এবং পাকিলে তিসির গরম পুল্‌টীস ঘন ঘন প্রয়োগ করিবেন। যাহাতে রোগীর কোষ্ঠসাফ থাকে সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবেন, কোষ্টবদ্ধের জন্য ডুস্‌ বা পিচকারী প্রয়োগ করিতে পারা যায়। প্রদাহের উপশম না হওয়া পর্যন্ত রোগিনীকে বিছানা হইতে উঠিতে দিবেন না। দুধ-সাগু, বার্লী, ফলের রস, হরলিক্‌স-মিল্ক প্রভৃতি তরল ও লঘু পথ্যের ব্যবস্থা করিবেন। পুরুষ সহবাস একেবারে নিষিদ্ধ।

ঔষধ।

প্রাদাহিক অবস্থায়—একোনাইট, এপিস, বেলেডোনা, ক্যান্থার, কলোসিন্থ, ল্যাকেসিস, মার্কুবিয়স, প্ল্যাটিনা, পল্‌সেটিলা, সিপিয়া, লিলিয়ম, থুজা, জনোসিয়া, ভাইবর্ণম-অপু, হেলোনিয়াস, ককুলাস।

পাকিলে—হিপার, ল্যাকেসিস, সাইলিসিয়া, ক্যালি-সল্‌ফ ইত্যাদি।

বামদিকে প্রদাহ—থুজা, ল্যাকে, কলোসিন্থ, ন্যাজা।

ডানদিকে প্রদাহ—প্ল্যাটিনা, প্যালেডিয়ম, এপিস, বেল।

পুরাতন কাঠিন্য—অরম্-মাট-মিউর, অরম-মিউর-ক্যালি, কোনিয়ম।

ফ্যালোপিয়ান-টিউব ও তাহার নিকটস্থ সমস্ত যন্ত্রের পীড়া—ইউপিয়ন।

প্রস্রাবের জ্বালাসহ পীড়া—ক্যান্থার।

ডিম্বকোষে অর্ব্বুদ—ল্যাক্‌টুকা-ভিরোসা।

ওভেরিয়ান-সিষ্ট—এপিস, ক্যান্থার, প্রুণাস, থুজা।

ওভেরির শোথ—এপিস, আর্ণি, ল্যাকে, প্রুণাস।

লিউকোরিয়া।

(Leucorrhoea)

জরায়ু হইতে যোনিদ্বার দিয়া সাদা, হলদে কিম্বা দুধের মত এক প্রকার তরল স্রাব নির্গত হইলে তাহাকে—**শ্বেত-প্রদর,** ইংরাজিতে—লিউকোরিয়া কহে।

পীড়ার কারণ।

হৃৎপিণ্ড কিম্বা ফুসফুসের কোন পীড়ায় যথারীতি রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত, পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ, অত্যধিক রতিক্রিয়া, হস্তমৈথুন, জরায়ুতে পেশারি প্রয়োগ, স্বাস্থ্যের অবনতি, দুর্ব্বলতা, রক্তহীনতা, জরায়ুর স্থানচ্যুতি, অনিয়মিত ঋতু, ক্লোরোসিস, স্ক্রফুলা, টিউবার্কিউলসিস প্রভৃতি পীড়া ইত্যাদিতে লিউকোরিয়া হয়। ক্রিমির নিমিত্ত ছোট ছোট বালিকাদের কখনও কখনও শ্বেত-প্রদরের মত স্রাব হয় (ক্রিমি অধ্যায় দেখুন)।

লক্ষণ।

পীড়া আরম্ভের পূর্ব্বে প্রথমে কোমরে ও কুঁচকীর স্থানে টানিয়া ধরার মত একপ্রকার বেদনা ধরে, তলপেট ভারী ও প্রস্রাব অল্প পরিমাণে হয়, প্রস্রাবে কোঁথানি থাকে; তলপেটে চাপ দিলেও বেদনা

বোধ হয়, সামান্য জ্বরভাব থাকে, এই অবস্থা প্রকাশিত হইবার ৩।৪ দিন পরেই জরায়ূ হইতে যোনিদ্বার দিয়া একপ্রকার স্রাব নিঃসরণ হইতে আরম্ভ হয়। স্রাব প্রথমে তরল, স্বচ্ছ ও আঠার মত চট্‌চটে থাকে, কাপড়ে সাদা সাদা দাগ লাগে, ক্রমশঃ ঘন ও পূঁযের মত হয়। পীড়া আরম্ভ হইতে ৮।১০ দিন পরে জ্বরের হ্রাস হয় এবং কাহারও কাহারও স্রাবের পরিমাণ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া পীড়া আরোগ্য হয়, কাহারও কাহারও পীড়া পুরাতন আকারে থাকিয়া যায়, রোগিনীকে অনেক দিন পর্য্যন্ত কষ্টভোগ করিতে হয়। পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে ডিম্বের সাদা অংশের মত, হল্‌দে, সবুজ, রক্ত মিশ্রিত, হল্‌দে-সবুজ মিশ্রিত, পনিরের মত, দুধের মত এবং কখনও তরল, কখনও গাঢ় ইত্যাদি নানা প্রকারের স্রাব হইতে থাকে। কোন কোন স্থলে স্রাবে যোনিদ্বার হাজিয়া যায়, ঘা হয়, জ্বালা করে। এই স্রাব ঋতুর পূর্ব্বে ও পরে অধিক হয়, লিউকোরিয়া—প্রমেহ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন পীড়া।

ঔষধ।

পলসেটিলা, ক্যালকেরিয়া, হিপার, সাইলি, বোভিষ্টা, বোরাক্স, সিপিয়া, স্যাবাইনা, ক্রিয়োজোট, কার্ব্বো-এনিমেলিস, ন্যাট্রম-মিউর, এলিউমিনা, হাইড্রাস্‌টিস্‌, সলফার, ভাইবর্ণম-অপুলাস প্রভৃতি।

দ্রষ্টব্য ঃ—আমার আবিষ্কৃত একটী শ্বেত ও একটী রক্তপ্রদরের পেটেণ্ট ঔষধ আছে, ইহাতে অতি শীঘ্র উপকার পাইবেন, পরীক্ষা প্রার্থনীয়। মূল্য—৩ সপ্তাহ সেবনোপযোগী ঔষধের মূল্য—২৲ টাকা, ভিঃ পিঃ—।৵০।

রিকেট।

(Rickets, Rachitis)

অস্থির যথারীতি পুষ্টির অভাব, অস্থি কোমল ও অস্থির বৃদ্ধি স্থগিত হইয়া ক্রমশঃ স্বাস্থ্যের অবনতি ও শরীরস্থ যান্ত্রিক ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিলে

তাহাকে—**র‍্যাকাইটীস** বা রিকেট কহে। এই পীড়ায় অস্থিতে ফস্‌ফেট-অফ্-লাইমের অংশ হ্রাস হয়, প্রস্রাবে ল্যাক্‌টিক-এসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। ৬ মাস হইতে ২।৩ বৎসর বয়স্ক বালক বালিকাদিগরেই এই পীড়া হয়, ৩ বৎসরের উর্দ্ধে প্রায়ই হয় না।

পীড়া উৎপত্তির কারণ—মাতৃদুগ্ধের অভাব ও অন্য খাদ্যে পোষণ, গর্ভাবস্থায় পোয়াতির অন্ন, অজীর্ণ ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা; এনিমিয়া, শিশুর উপযুক্ত জল বায়ু ও আহারের অভাব, অপরিষ্কার সেঁৎসেঁতে রৌদ্রহীন অন্ধকার স্থানে বা গৃহে বাস এবং যে সকল পিতা মাতার ক্রণিক-টিউবার্কিউলসিস, সিফিলিস ইত্যাদি পীড়া আছে তাহাদের সন্তান সন্ততিগণ প্রায়ই রিকেটি হয়।

পীড়া উৎপত্তির পূর্ব্ব লক্ষণ—বুকে সর্দ্দি, উদরাময়, আমাশয়, জ্বর, সন্ধ্যায় ও রাত্রিতে অস্থিরতার বৃদ্ধি, মাথায় অত্যন্ত ঘাম, বিলম্বে দাঁত উঠা, হাড়ের গঠনের বিকৃতি, লম্বা হাড়ের প্রান্তভাগগুলি মোটা হওয়া ও ফোলা।

পীড়ার লক্ষণ—পরিপাকশক্তির হ্রাস, পেটফোলা, প্রবল ক্ষুধা, সদাই খাই খাই করা, আহারীয় দ্রব্য অজীর্ণ অবস্থায় মলদ্বার দিয়া নির্গমন, কখনও কোষ্ঠবদ্ধ কখনও উদরাময়, মুখের চেহারা ফেকাসে ও মাংসপেশী শিথিল হওয়া, বসিতে ও চলিতে অশক্ত, নিদ্রাবস্থায় মাথায় গলায় ও বুকে ঘাম; ক্রমশঃ দুর্ব্বল, শীর্ণ ও খিটখিটে হওয়া, শরীরে বেদনা তজ্জন্য কেহ গায়ে হাত দিলে কাঁদিয়া উঠা, পেটটী মোটা, মাথা বড়, গলা সরু হওয়া, ক্রমশঃ হাড়ের স্থানে স্থানে উঁচু হওয়া, লম্বা অস্থি সকলের প্রান্তভাগ ফোলা, অস্থি—বিশেষতঃ পায়ের অস্থি ধনুকের মত বাঁকিয়া যাওয়া, পিঠের দিক চেপ্টা ও বুকের পাঁজরায় হাড় পায়রার গলার মত সুমুখ দিকে উঁচু হওয়া, গায়ের চামড়া শুষ্ক ও খস্‌খসে হওয়া, শরীরের আকার ক্ষুদ্র হওয়া, জ্বর, ব্রঙ্কাইটীস, মস্তিষ্কের পীড়া ইত্যাদি এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ।

ভাবীফল (Prognosis).

ক্রমশঃ পরিপাক শক্তির বৃদ্ধি ও অস্থির পেশীর দৃঢ়তা হইলে শিশু আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা ও পথ্য।

রিকেটি বালককে কিছুক্ষণ সূর্য্যকিরণে রাখিতে ও বালীর স্তূপ করিয়া তাহার উপর খেলা করিতে দিবেন। প্রত্যহ বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের জন্য বেড়াইয়া আনা এবং ঠাণ্ডা জলে আস্তে আস্তে গা মুছাইয়া দেওয়া আবশ্যক। পেটের অসুখ থাকিলে—শটী-ফুড, বার্লী, এরারুট, অল্প পরিমাণে ছাগল দুধ, অল্প মিছরি, বেদানার রস এবং সহ্য হইলে খুব পুরাতন সরু চাউলের সুসিদ্ধ ভাত, কাঁচকলা, পটলের তরকারী, ক্ষুদ্র মৎস্যের ঝোল এবং অন্যান্য বলকারক দ্রব্য আহারের বন্দোবস্ত করিবেন।

ঔষধ।

ডাঃ মুসলালের মতে—ক্যালকেরিয়া-ফস এই পীড়ার প্রধান ঔষধ। মাথায় ঘাম, অস্থির অপুষ্টি, দুর্গন্ধ বাহ্যে, অত্যন্ত শীর্ণতা ও দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণে—সাইলিসিয়া এবং অম্লের লক্ষণ থাকিলে অর্থাৎ টক্ বমি টক্‌গন্ধ বাহ্যে প্রভৃতিতে—ন্যাট্রম-ফস বিশেষ উপকারী (উক্ত সমস্ত ঔষধগুলি নিম্নক্রম—৩x, ৬x শক্তি হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ উচ্চ শক্তি ব্যবহার্য্য)। সহ্য হইলে প্রত্যহ অল্পমাত্রায় কেপ্‌লার্স-মল্ট-কড্‌লিভার-অয়েল ব্যবহার করাইলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। ফসফরাস, ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব, ক্যালি-ফস, ক্যালি-হাইড্রো, পল্‌সেটিলা, এসিড-ফ্লোর, সিফিলিনাম, ফসফরিক-এসিড, ব্যারাইটা-কার্ব্ব, আর্সেনিক, ন্যাট্রম-মিউর, সোরিণাম, সলফার প্রভৃতি (টনিক ঔষধের জন্য ম্যারাসমাস অধ্যায় দেখুন)।

মেরুদণ্ডের বক্রতা—ক্যালকে, লাইকো, প্লম্বম, সাইলি, সলফ।

লম্বা অস্থির বক্রতা এবং গাঁট ফোলা—আর্ণিকা, এসাফি, ক্যালকে, সাইলিসিয়া।

হুপিং-কফ।

(Whooping Cough)

ইহার অন্য নাম—পার্টুসিস (Pertussis)। সাধারণতঃ ২ বৎসরের নিম্নের বালক বালিকারাই এই পীড়ায় আক্রান্ত হয়, পীড়া এপিডেমিক হইলে ৮ বৎসর বয়স পর্য্যন্তও আক্রমণ করিতে পারে। হুপিং-কফ জীবনে মাত্র একবার আক্রমণ করে এবং প্রবাদ আছে যে, টীকা দিলেই পীড়া সহজে আরোগ্য হইয়া যায়।

হুপিংকফের ৩টী ষ্টেজ আছে ঃ— ১। ক্যাটারেল্ (Crtarrhal),—২। কন্‌ভলসিভ (Convulsive),—৩। ক্রিটিক্যাল (Critical)।

১। **ক্যাটারেল্-ষ্টেজ**—প্রথমাবস্থা, এই অবস্থায় সামান্য সর্দ্দি কাশির লক্ষণ লইয়া পীড়া উপস্থিত হয়, অল্প জ্বর থাকে, কাশিতে শ্লেষ্মা উঠে না, ক্রমে তরুণ সর্দ্দির লক্ষণ ও জ্বরের হ্রাস হয়, শ্লেষ্মা গাঢ় ও চটচটে হয়।

২। **কন্‌ভল্‌সিভ-ষ্টেজ**—দ্বিতীয়াবস্থা, উক্ত প্রথমাবস্থার লক্ষণ ৮।১০ দিন থাকিয়া কাশি ক্রমশঃ আক্ষেপিক কাশিতে পরিণত হয়, এই অবস্থাই অত্যন্ত কষ্টকর অবস্থা ; মাঝে মাঝে এক একটা এমন কাশির বেগ আসে যে, তাহাতে যেন শিশুর দম আটকাইয়া যায় ; চোখ মুখ লালবর্ণ হয়, হাত মুঠা করে, নাক মুখ দিয়া শ্লেষ্মা বাহির হয়—অথচ কাশির নিবৃত্তি হয় না, কাশিতে কাশিতে বাহ্যে প্রস্রাব বা বমি করিয়া ফেলে ; সমস্ত শরীর ঘামিয়া উঠে, দুই পাটি দাঁতের মধ্যে জোরে জিব প্রবিষ্ট হওয়ায় অনেকস্থলে জিবের নিম্নে এক বা দুই ধারে ঘা হয়। ইহার কাশিতে একপ্রকার "হুপ" শব্দ হয়, কাশির বেগ দিন রাত্রিতে ২।৪ বার হইতে অনেকবার হইতে পারে, তবে দিন অপেক্ষা রাত্রিতেই অধিকবার ও অধিক আক্ষেপিক কাশি হয়। অনেক সময় চোখে রক্ত জমে ও নাক মুখ দিয়া রক্ত বাহির হয়।

৩। **ক্রিটিক্যাল্-ষ্টেজ**—তৃতীয়াবস্থা, এই অবস্থার লক্ষণ অনেকটা

প্রথমাবস্থার মত, কাশির বেগ কম হয়, সহজে তরল শ্লেষ্মা উঠে, কাশি সংখ্যায় কম হয়, শিশু আরোগ্য হয়।

প্রবীণ চিকিৎসকগণ বলেন—হুপিং-কফ আক্রমণ করিতে—৬ সপ্তাহ, স্থায়ীকাল—৬ সপ্তাহ এবং চলিয়া যাইতে—৬ সপ্তাহ, মোট ১৮ সপ্তাহ সময় ইহার ভোগকাল। যাহাইহউক যদিও এই পীড়া অনেক দিন রোগীকে কষ্ট প্রদান করে; কিন্তু তাহা হইলেও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় অপেক্ষাকৃত অনেক অল্প সময়ে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে।

বক্ষঃ পরীক্ষায়—হুপিং-কফে—ব্রঙ্কাইটীসের সমস্ত সাউণ্ডগুলিই বর্ত্তমান থাকে। ইহার প্রধান উপসর্গ—ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া, নিমোনিয়া, এম্ফাইসিমা প্রভৃতি। হাম, বসন্ত, স্কার্লেটিনা প্রভৃতি পীড়ার উপসর্গরূপেও হুপিং-কফ হয়।

ঔষধ।

এম্ব্রাগ্রিসিয়া, আর্ণিকা, বেলেডোনা, কোর‍্যালিয়ম-রুব, কুপ্রম, ড্রসেরা, মিফাইটীস, হায়োসিয়ামস, ইপিকাক, পার্টুসিন, এন্টিম-টার্ট, সলফার এবং ৩য় অবস্থায়—হিপার, এন্টিম-আর্স, ফসফরাস প্রভৃতি ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয় (মৎকৃত "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা", ৬ষ্ঠ সংস্করণ —১৬০ ও ১১০৭ পৃষ্ঠা দেখুন)।

অভিজ্ঞতার ফল—পার্টুসিন এই পীড়ার একটী বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ, হোমিওপ্যাথি শক্তিকৃত ঔষধে বিশেষ উপকার না হইলে কিম্বা লক্ষণানুযায়ী ব্যবহার করিয়া কোনও ঔষধে কাশির উপশম না হইলে —এলোপ্যাথিক "টিংচার-পার্টুসিন" স্বল্প পরিমাণে ১০ হইতে ৩০।৪০ ফোঁটা মাত্রায়, গরম দুধ বা জলসহ দিনে ৩।৪ বার ব্যবহার করাইলে খুব শীঘ্রই উপকার বুঝিতে পারিবেন।

ড্রসেরা—১x শক্তি, ১ ফোঁটা মাত্রায়, ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রত্যহ ৪।৫ বার সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়, ঔষধ হঠাৎ পরিবর্ত্তন করিবেন না; অন্ততঃ এক সপ্তাহও ব্যবহার করাইবেন।

ম্যারাস্‌মাস।

(Marasmus)

ইহাকে গ্রাম্য কথায়—**পুঁয়ে পাওয়া** রোগ বলে। এই পীড়া ছোট ছোট শিশুদেরই হয়, বয়স্ক বালক বালিকাদিগের প্রায় হয় না। **ইহার প্রধান লক্ষণ**—শিশু খুব খায়, রাক্ষুসে ক্ষুধা, খাবার জন্য হাঁই হাঁই করে, অথচ শরীর দিন দিন শুকাইয়া আসে, অস্থি-চর্ম্ম সার হয়, মাংস-পেশী শুকাইতে থাকে, গায়ের চামড়া কোঁচকাইয়া বৃদ্ধের মত হয়। আহারীয় দ্রব্য পরিপাক হইয়া যে কাইল (অন্নরস) প্রস্তুত হয়, এই রোগে সেই কাইল আশোষিত না হওয়ায় ক্রমশঃ শরীরের টীসু সমূহের ক্ষয় হয় এবং উহাই এই পীড়ার কারণ। শিশুর কখনও কোষ্ঠবদ্ধ, কখনও উদরাময় হয়, পেট কামড়ায়, কেবল কাঁদে, ঘ্যান ঘ্যান করে, ঘুসঘুসে জ্বর থাকে, কখনও স্বাভাবিক তাপের হ্রাস হয়।

চিকিৎসা—যাহাতে বেশ ভাল হজম ও প্রত্যহ স্বাভাবিক মল-ত্যাগ হয়, সে বিষয়ে সর্ব্বাগ্রে লক্ষ্য করিতে হইবে, বেদানা প্রভৃতি ফলের রস, ছাগল দুধ, গাধার দুধ, এরারুট,বার্লী প্রভৃতির সহিত ছাগল দুধ এবং সহ্য হইলে পুষ্টিকর সকল প্রকার খাদ্য, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, প্রত্যহ স্নান, খাঁটি সরিষার তৈল গরম করিয়া প্রায় ২ ঘণ্টাকাল শরীরে উত্তমরূপে মর্দ্দন, রৌদ্র ও বাতাস খেলে এরূপ ঘরে বাস, সকাল সন্ধ্যা অন্ততঃ আধ ঘণ্টা রৌদ্রে থাকা প্রভৃতি এই পীড়ায় বিশেষ উপকারী।

ঔষধ।

ডাঃ সুস্‌লারের বায়োকেমিকের মধ্যে—যখন আহারীয় দ্রব্য পরিপাক না হইয়া শরীরের পুষ্টিসাধনে বাধা পড়ে, তখন—ক্যালকেরিয়া-ফস, ক্রম—৩x হইতে ক্রমশঃ উচ্চ শক্তি। শিশু বোতলে দুধ খায়, পেট ফোলে, পেট কামড়ায়, অজীর্ণ বাহ্যে হয়, পেটে অম্ল বা ক্রিমির লক্ষণ থাকে—ন্যাট্রম-ফস (ক্যাল্‌কেরিয়া-ফসের সহিত পর্য্যায়ক্রমে) এতদ্ভিন্ন—সাইলিসিয়া

—অজীর্ণ দুর্গন্ধ বাহ্যে, দুধ সহ্য হয় না, খাইলেই বমি করে, মাথাটা বড়, নিম্নাঙ্গ অত্যন্ত শীর্ণ, শরীর শুষ্ক, মাংস কোঁচকান, একটুতেই ঘাম হয়। ক্যালি-ফস—মলে অত্যন্ত পচা দুর্গন্ধ এবং অনিদ্রা, অস্থিরতা প্রভৃতি মস্তিষ্ক লক্ষণগুলি থাকে (মৎকৃত "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকায়"—এব্রোটেনাম অধ্যায় দেখুন)। সলফার, ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব, ন্যাট্রম-মিউর, সার্সা-প্যারিলা, আয়োডাম প্রভৃতিই এই পীড়ার প্রধান ঔষধ। কোনও ঔষধের লক্ষণ না মিলিলে—এল্‌ফ্যালফা—θ, ব্যবস্থা করিবেন। "এল্‌-ফ্যাল্‌কো-টনিক" নামক—বোরিক-এণ্ড-ট্যাফেলের একটী পেটেণ্ট ঔষধ পরীক্ষা করিবেন, ভগ্নস্বাস্থ্যের জন্য—ইহা শিশু যুবা, বৃদ্ধ সকলের পক্ষেই সমান উপকারী, ইহা অন্ততঃ ২।১ মাস ব্যবহার করিতে হয়।

ঘুংড়ী কাশি

(Croup)

সধোরণতঃ ১ হইতে ৪।৫ বৎসর বয়স্ক শিশুদের মধ্যেই এই পীড়া হয়, ইহার উর্দ্ধে প্রায় হয় না ও হইলেও তত গুরুতর হয় না। ক্রুপ দুই প্রকার—ক্যাটারেল্‌ ও মেম্ব্রেণাস্‌ বা ট্রু-ক্রুপ। গলনলীর মধ্যে একটা মেম্ব্রেণ অর্থাৎ এক প্রকার সাদা পরদা জমিয়া যখন সমস্ত শ্বাসনলী, এমন কি ফুসফুস পর্য্যন্ত আক্রান্ত ও তাহাতে শ্বাসবন্ধ ও ভীষণ কষ্ট হয়, তখন তাহাকে—ট্রু-ক্রুপ, আর যখন কোন মেম্ব্রেণ না জমিয়া কেবল মাত্র চট্‌চটে আঠাল-শ্লেষ্মা জমিয়া সামান্যমাত্র শ্বাসকষ্ট ও শ্বাসবন্ধ হয় তখন তাহাকে—ক্যাটারেল্‌-ক্রুপ কহে, (ট্রু-ক্রুপের বিস্তৃত বিবরণের জন্য ১৮ পৃষ্ঠা দেখুন)।

ট্রু-ক্রুপের লক্ষণ—প্রথমে কোন বালকের সামান্য সর্দ্দি, কাশি, হাঁচি, জ্বর ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হয়, গলার স্বরের বিকৃতি হয়। একটী

বালক ঘুমাইতেছে হঠাৎ শ্বাসবন্ধের মত হইয়া আঁকু-পাকু করিয়া উঠিয়া পড়ে, গলা সাঁই সাঁই করে ও কাশি আরম্ভ হয়। কাশির শব্দ অন্য প্রকার, কোনও প্রকার ধাতুর বাসনে আঘাত করিলে যে এক প্রকার ঢং ঢং শব্দ হয়, ইহা ঠিক সেই প্রকার (Metalic sound), কখনও কুকুরের আওয়াজের মত (barking) শব্দ হয়। শিশু অত্যন্ত কষ্টের সহিত কাশে, কাশিবার সময় হাত মুঠা করে, স্প্যাজম্ হয়, অস্থির হইয়া পড়ে, একবার শোয়—একবার বসে, গলার বেদনার জন্য কখন কখন গলায় হাত দেয়। সর্ব্বাঙ্গে ঘাম ছুটিতে থাকে, শ্বাস গ্রহণের জন্য মাথাটা পিছন দিকে হেলাইয়া রাখে, নাক উঁচু করিয়া জোরে শ্বাস টানে, পীড়া কঠিন হইলে গলার স্বর একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। যাহাইহউক কাশিতে কাশিতে ঐ পরদার খণ্ড ক্রমশঃ উঠিয়া যাইলে শিশু কিঞ্চিৎ সুস্থ হয়। প্রাতঃকাল হইতে প্রায় সমস্ত দিনটা অনেক ভাল থাকে; কিন্তু সন্ধ্যার পর হইতে উপসর্গের আবার বৃদ্ধি হয়, পীড়া আরোগ্যের দিকে অগ্রসর হইলে ক্রমশঃ উক্ত কৃত্রিম পরদাগুলি (মেম্ব্রেণ) উঠিয়া যায়, না উঠিলে শিশু ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়ে, নাড়ীর গতি মন্দ হয়, চোখ বসিয়া যায়, ঠোঁট কাল হয়, ঘাম দেয়, শ্বাস-প্রশ্বাস মৃদু হয়, মারা পড়ে। এই পীড়ায় অনেক সময় শিশুর ৪।৫ দিনের মধ্যেই মৃত্যু হয়, কাহারও কাহারও পীড়া আরোগ্য হইতে প্রায় ২ সপ্তাহ সময় অতিবাহিত হয়। ক্যাটারেল্-ক্রুপের লক্ষণ প্রায়ই উপরোক্ত টু-ক্রুপের লক্ষণের মত, তবে ইহা সহজে আরোগ্য হয়, ইহাতে কাশির সঙ্গে আঠাল চট্‌চটে গয়ার উঠে, গলায় ঘড়্ ঘড়্ শব্দ হয়। হুপিং-কফের সহিত এই পীড়ার ভ্রম হয়,প্রভেদ ডিপথিরিয়া অধ্যায়ে দেখুন।

প্রথমে একোনাইট ও স্পঞ্জিয়া পৃথক বা পর্য্যায়ক্রমে ঘন ঘন প্রযোজ্য। কাশি একটু সরল হইয়া আসিলে—হিপার-সলফার, আয়োডাম, ফসফরাস, এণ্টিম-টার্ট, ইপিকাক, ব্রোমিয়ম প্রভৃতি ঔষধের প্রয়োজন হয়। ৬ষ্ঠ সংস্করণ "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা" ৮৭৩ পৃষ্ঠা দেখুন।

…ক্রুপের পর গলাধরা ও সর্দ্দি—কার্ব্বো-ভেজ, হিপার, ড্রসেরা, ফস, স্যাঙ্গুনোরিয়া।…গ্লটিসের স্প্যাজম্—কুপ্রম, ইপি, মস্কাস, আর্স।

চর্ম্মপীড়া।

(Skin diseases)

রোজিওলা (Roseolar Rash)—ছোট ছোট মসুরিকা-বসন্তের গুটীর মত একপ্রকার লালবর্ণের উদ্ভেদ, ইহা কখনও কখনও ছ্যাক্‌ড়া ছ্যাক্‌ড়া মত হয়, আক্রান্তস্থান চুলকায় ও গরম হয়।

সোরায়েসিস্ (Psoraisis)—চর্ম্মের উপর কোনপ্রকার ফোস্কা বা তাহাতে পূঁয হয় না, যেখানে হয় সেখানে শুষ্ক, সাদা খুস্কি বা মাছের আঁসের মত চর্ম্ম উঠিতে থাকে। আক্রান্তস্থানের চর্ম্ম ফাটা ফাটা দেখায় এবং একবার ভাল হইয়া পুনরায় নূতন হয়, এই প্রকারে পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে, শারীরিক স্বাস্থ্যের কোনও অনিষ্ট হয় না, অথবা একপ্রকার উদ্ভেদ প্রথমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আরম্ভ হইয়া পরে অনেকগুলি একত্র মিলিত হইয়া ক্রমশঃ বড় হয়; পার্শ্বের চর্ম্ম লালবর্ণ দেখায়, সামান্য প্রদাহও থাকে, আক্রান্তস্থানের চর্ম্ম উচ্চ হয় ও শুষ্ক দেখায়। উদ্ভেদের রঙ্ তামার রঙের মত ও তাহার উপরে মাছের আঁসের মত একপ্রকার সাদা পদার্থ দ্বারা আবৃত থাকে। সোরায়েসিস—হাঁটু, কনুই হাতের ও পায়ের তালুতে এবং মাথায় অধিক হয়। পীড়া আরম্ভের পূর্ব্বে আক্রান্তস্থান চুলকায়।

রুপিয়া (Rupia)—চর্ম্মপীড়ায় পূঁয শুকাইয়া চামড়া উঠিয়া গিয়া তাহার নীচে ঘা হয়, ঐ ঘায়ের উপর একটা মামড়ি পড়ে, তাহার নীচে ঘা হয়, আবার তাহার উপর মামড়ি পড়ে, আবার তাহার নীচে ঘা হয়, এইরূপে পর পর স্তরে স্তরে ঘা হয় ও মামড়ি পড়ে, পরে সেই

মাম্‌ড়িগুলি উঠিয়া যাইলেই একখানি বৃহৎ ক্ষত হইয়া থাকে, ক্ষত শুকাইলেই একটী বড় দাগ চিরকালের জন্য থাকিয়া যায়।

র‍্যাগেডিজ্ (Rhagades)—ইহাতে বেশীর ভাগ পায়ের দুইটী আঙুলের মধ্যে একপ্রকার উদ্ভেদ বাহির হয়। তদ্ভিন্ন—হাতে, মলদ্বারে, ঠোঁটে, নাকে, প্রিগুসে এবং সিফিলিসজনিত পীড়ায়—হাতের ও আঙুলের মধ্যে অধিক হয়।

কণ্ডাইলোমেটা (Condylomata)—গুহ্যের ও যোনির দুই পার্শ্বে একপ্রকার সাদা রঙের কোমল উদ্ভেদ বাহির হয়, তাহা হইতে রস পড়ে, উহা ৩।৪ ইঞ্চি পর্য্যন্ত লম্বা হয়। ইহা এক ভীষণ সংক্রামক পীড়া, ঠোঁটের ও অণ্ডকোষের দুই পাশেও ইহা হয়।

লাইকেন (Lichen)—গণ্ডমালাগ্রস্ত শিশু, ডিস্পেপ্‌সিয়া আক্রান্ত ব্যক্তি, রুটীওয়ালা, রাঁধুনী, রজক, ইট প্রস্তুতকারীদের এই পীড়া হয়। ইহার লক্ষণ চর্ম্মের উপর ছোট ছোট শক্ত, চ্যাপ্টা, চক্‌চকে এক প্রকার উদ্ভেদ বাহির হয়, ইহা কখনও অনেকগুলি একত্রে, কখনও এক একটী পৃথকভাবে বাহির হয়। ইহাতে রস বা পূঁয হয় না, চুলকায়, তবে চর্ম্ম শুষ্ক ও পুরু হয়, মিলাইয়া যাইবার সময় খুব সূক্ষ্ম খুস্কি উঠে। ইহা হাতে কব্‌জীর নিকট, তলপেটে ও হাঁটুতেই অধিক হয়।

প্রুরাইটীস বা প্রুরিগো (Prurigo)—সাধারণতঃ ইহা জননেন্দ্রিয়ে, মলদ্বার ও অণ্ডকোষেই হয়। যেস্থানে হয় সেস্থান অত্যন্ত চুলকায়, এত চুলকায় যে, রোগী চুলকাইয়া রক্ত বাহির করে। ইহাতে আক্রান্তস্থানের চর্ম্ম বিবর্ণ ও মোটা হয় (লাইকার-প্লম্বম ও গ্লিসারিণ—সমপরিমাণ লইয়া বাহ্যিক প্রয়োগে ইহাতে বিশেষ উপকার হয়)।

হার্পিস্ (Herpes)—এই পীড়ায় শরীরের স্থানে স্থানে পৃথক পৃথক—ছোট, বড়, মাঝারি ফোস্কা হয়, ফোস্কার চারিধার লালবর্ণ হয় ও প্রদাহ থাকে, ফোস্কার মধ্যে প্রথমে স্বচ্ছ, পরে দুধের মত একপ্রকার

তরল পদার্থ জমে। ইহার ভিতরের রস আপনা আপনিই শুকাইয়া যায় ও মাম্‌ড়ি পড়ে। হার্পিসের চারি প্রকার শ্রেণী আছে, তাহাদের মধ্যে—**হার্পিস-জোষ্টার বা জোনা** (Zoster or Zona) অত্যন্ত কষ্টকর পীড়া। ইহাতে শরীরের অর্দ্ধভাগ এবং প্রায় ডানদিক আক্রান্ত হয়, সমস্ত শরীরে হইলে জীবনাশঙ্কা। হার্পিস কখনও কখনও মুখে, পেটে, কাঁধে এবং ম্যালেরিয়া, নিমোনিয়া, মেনিনজাইটাস প্রভৃতি পীড়ায় ঠোঁটে হয়।

ইম্পিটিগো (Impetigo)—শিশুদেরই এই পীড়া হয়, ইহার অন্য নাম—**ক্রস্টা-ল্যাক্‌টিয়া**। শিশুদের কাণে, নাকে, মুখে ও মাথাতেই ইহা অধিক হয়। ইহার উদ্ভেদ হইতে প্রথমে হল্‌দে রঙের চট্‌চটে রস ঝরে, ক্রমশঃ দুর্গন্ধ পূঁয হয়, তাহাতে চুল জড়াইয়া যায়।

একনি (Achne)—এই পীড়া যৌবনকালে হয়, যুবক যুবতীদিগের মুখে যে ব্রণ হয় তাহারই নাম—একনি বা পিম্পিল্‌স। টিপিলে ইহার ভিতর হইতে সরু লম্বা ভাতের মত একপ্রকার পদার্থ বাহির হয়। একনি-রোজেসিয়া নামক একপ্রকার পীড়া—স্ত্রীলোকদের ঋতুর গোলযোগের জন্য হয়। এই পীড়ায় মুখ চক্‌চকে ও লালবর্ণ হইয়া উঠে, ফুলিয়া উঠে, মুখের চেহারার বিকৃতি হয়, মুখের চামড়া মোটা হয়।

লেন্‌টিগো (Lentigo)—ব্রণের মত একপ্রকার ছোট ছোট গোলাকার উদ্ভেদ, ইহা চুলকায় না, পাকে না, ইহাতে খুস্কিও উঠে না। যাহাদের কটা চুল, ফ্যাকাসে চেহারা, প্রায় তাহাদেরই এই পীড়া হয়।

বারবার্স-ইচ্‌ (Barbar's Itch)—দাড়ী গোঁপের লোমের গোড়াতেই হয়। ইহা চুলকায়, জ্বালা করে, কামাইলে কষ্ট হয়, পূঁয হয়, ইহা উপদংশসম্ভূত পীড়া নহে, বেশীরভাগ অন্যের ক্ষুরে ক্ষৌরি হইবার নিমিত্তই ইহা হয়।

চিল্‌ব্লেন (Chilblain)—হাতে পায়ে হয়, চুলকায়, জ্বালা করে, ফোলে, ঘা হয়।

একজিমা (Eczema)—মাথায়, কাণে, মুখে, হাতে, পায়ে শরীরের সকল স্থানেই ইহা হয়। প্রথমে আক্রান্তস্থান লালবর্ণ হয়, পরে তথায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফাটা ফাটা একপ্রকার উদ্ভেদ বাহির হয়, তাহা হইতে রস পড়ে, চুলকায়, জ্বালা করে। এই পীড়া হঠাৎ বসিয়া যাইলে ফুসফুসের পীড়া, হাঁপানি, উদরাময়, লিভার, স্ত্রীলোকদের প্রদর প্রভৃতি নানাপ্রকারের পীড়া হইতে পারে।

আম্বাত (Urticaria)—এক প্রকার লালবর্ণের চাকা চাকা উদ্ভেদ চর্ম্মের উপর উত্থিত হয়, উহা অত্যন্ত চুলকায় ও জ্বালা করে চুলকাইলে ফুলিয়া উঠে। ইহা এক স্থানে মিলাইয়া যায়, আবার অন্যস্থানে বাহির হয়, সাধারণতঃ বৈকালে এবং গায়ের কাপড় খুলিলেই অধিক চুলকায় ও আম্বাত বাহির হয়। ইহা কখনও কখনও আরোগ্য হইতে অনেক দিন অতিবাহিত হয়।

ইরিথিমা (Erythema)—হঠাৎ গরম হইতে আসিয়া ঠাণ্ডা জল পান করিলে, শিশুর দাঁত উঠিবার সময়, স্ত্রীলোকের মাসিক ঋতুস্রাব হইবার পূর্ব্বে এই পীড়া হয়। ইহাতে লাল লাল একপ্রকার উদ্ভেদ বাহির হয় বটে ; কিন্তু তাহাতে চুলকানি, জ্বালা, বেদনা কিছুই থাকে না, ৪।৫ দিনের মধ্যেই মিলাইয়া যায়।

ঔষধ।

চর্ম্মে প্রায়ই ক্ষত হয়—ক্যাল্কেরিয়া, হিপার, ল্যাকেসিস, লাইকো, ম্যাঙ্গেনাম, নাইট্রিক-এসিড, পেট্রোলি, সাইলি, ষ্ট্যাফি, সল্ফ।

চর্ম্মে স্পর্শকাতরতা, বেদনা—পেট্রোলি, সিপি, সাইলি।

হাতের চামড়া শুষ্ক—গ্র্যাফা, ল্যাকে, লাইকো, ফস, সল্ফ, থুজা।

হাতের চামড়া ফাটা—এলিউমি, গ্র্যাফা,ল্যাকে, মার্ক, সাইলি, এসিড-নাইট্রিক, পেট্রোলি।

মাথার একজিমা—সাইকিউটা। মুখের একজিমা—সাইকিউটা।

শরীরের চর্ম্মের খোলস উঠিয়া যায়—মেজেরিয়ম; মুখের—ফস; আঁসের মত খোলস—এসিড-নাইট্রিক।

চর্ম্ম পুরু ও মোটা হওয়া—এন্টিম-ক্রুড, ক্যাল্‌কেরিয়া, গ্র্যাফা, সল্‌ফ।

চর্ম্ম পাতলা হওয়া, শুকাইয়া যাওয়া—কষ্টি, ল্যাকে, ফস, সাইলি, সল্‌ফ। রসপূর্ণ উদ্ভেদ—ক্যাল্‌কেরিয়া-কার্ব্ব, কষ্টি, কোনি, গ্র্যাফা, মার্ক, সলফ, মার্ক-সল্‌ফ। শুষ্ক—ডল্‌কা, ফস, সল্‌ফ, ভেরেট্রম-এল্‌ব।

রোঙ্গিওলা—একোন, বেল, কোপেবা, মার্ক, নক্স, পল্‌স।

সোরায়েসিস—আর্স-এল্‌ব, আর্স-আয়োড, সোরিণাম [সোরায়েসিস-পামারিস (Palmaris & Plantaris)—ক্যালি-সল্‌ফ, আর্সেনিক বিফল হইলে—ফস; সোরায়েসিস-ডিফিউজা—আর্স-আয়োড, ক্যালকে, সাইকিউ, ক্লিমে, গ্র্যাফা, মার্ক-প্রোটো-অয়োড, এসিড-মিউর, রস, সল্‌ফ, থুজা; সোরায়েসিস-ইনভেটারেটা—ক্যাল্‌কেরিয়া, ক্লিমে, ক্যালি-আর্স, মার্ক, পেট্রোলি, রস, সিপি, সল্‌ফ], এতদ্ভিন্ন—ক্রাইসোফ্যানিক, গ্র্যাফা, এসিড-নাইট্রি, পেট্রোলি, রস, সারাসিনিয়া, সিপি, সল্‌ফ, টেলুরি, বোরাক্স।

রুপিয়া—আর্স, ক্যালি-আয়োড, এসিড-নাই, সিফিলিনাম, কষ্টি, ক্লিমে, রস, ফাইটো, সিপি, সাইলি, ষ্ট্যাফি, মার্ক-আয়োড, হিপার।

র‍্যাগেডিজ—হাতের—ক্যাল্‌কে, হিপার, সিপি, সল্‌ফ, মার্ক, রস। মলদ্বারের—আর্ণি, গ্র্যাফা, হাইড্র্যাষ্ট, হিপার, র‍্যাটান্‌হি, রস, সল্‌ফ। ঠোঁটের—আর্ণি, আর্স, ক্যাপ্‌সি, কন্‌ডিউর‍্যাঙ্গো, মার্ক, ন্যাট্র-মিউর, সল্‌ফ। নাকের—মার্ক, সাইলি। প্রিপুসের—আর্স, সিপি, সাইলি, সল্‌ফ, থুজা। গর্ম্মীপীড়া জনিত- মার্ক-সল, অরম, ল্যাকে, এসিড-নাইট্রি, সিপি, সল্‌ফ।

কনডাইলোমেটা—থুজা।

লাইকেন—স্ক্রফুলা-ধাতুর—এন্টিম-ক্রুড, ক্যাল্‌-কার্ব্ব, ক্যাল্‌-ফস

সাইকিউটা, কোনি, এসিড-ফ্লোর, গ্র্যাফা, রস, সল্ফ। ম্যারাস্মাসের সহিত—আর্স, চিনিনম-আর্স, ফস।

প্রুরিগো—কষ্টি, গ্র্যাফা, মেজেরি, ন্যাট্র-মিউর, এসিড-নাইট্রি, ওলিয়েণ্ডার, রসটক্স, সিপিয়া, সল্ফ, সল্ফ-অয়োড, থুজা (৩৭৯ পৃষ্ঠা দেখুন)।

হার্পিস—মুখের—আর্স, বেল, সাইকিউ, ক্রোটন, গ্র্যাফা, হিপার, মার্ক, সাইলি; প্রিপুসের কিম্বা জননেন্দ্রিয়ের—ফস্ম, ক্রোটন, ডল্কা, হিপার, মার্ক, রস, সিপি, সল্ফ; জোষ্টার-জোষ্মা—এগারি, আর্ণি, বিউফো, প্রুণাস-স্পাইন, ক্যান্থার, ক্রোটন, হিপার, মার্ক, মেজেরি, র‍্যানান-বালবো, রস, জিঙ্ক, থুজা।

ইম্পিটিগো—আর্স, ক্লিমে, কোনি, রস, সল্ফ, সাইকিউ, গ্র্যাফা, হিপার, মার্ক, ন্যাট-মি, এসি-নাই, সিপি, ষ্ট্যাফি, সল্ফ।

একনি—আর্স, আর্স-ব্রোম, আর্স-আয়োড, ক্যালকেরিয়া, হিপার, সল্ফ, সল্ফ-আয়োড।

লেন্টিগো—গ্র্যাফা, ন্যাট্র-কার্ব্ব, সল্ফ।

বারবার্স-ইচ—সাইকিউ, মার্ক-সল্ফ।

একজিমা—সল্ফ, সোরিণাম প্রভৃতি ইহার বহুসংখ্যক ঔষধ আছে, রেপার্টারি দেখুন। জ্বরসহ—ডল্কা, পেট্রোলি, একোন, বেল; পারদ সম্ভূত—হিপার, এসিড-নাই, সল্ফ; শিশুদের—আর্স, ক্যালকে, ক্রোটন, গ্র্যাফা, হিপার, মেজেরি, রস, সল্ফ, ওলিয়েণ্ডার, পেট্রোলি, সার্সা, ষ্ট্যাফি, রস-ভেন, কুরারি; ক্রণিক—আর্স, অরম, ক্লিমে, গ্র্যাফা, হিপার, হাইড্রোকোট, মার্ক, পেট্রোলি, সার্সা, সল্ফ।

আমবাত—বোভিষ্টা, ক্লোর‍্যাল, ইলাটিরি, ন্যাট-মিউর, হাইড্র্যাষ্ট, আর্টিকা-ইউরেণ, ক্লোর‍্যালম, রসটক্স, এপিস।

ইরিথিমা—রসটক্স, বেল।...দ্রষ্টব্য ঃ—কাউর-ঘায়ে—১নং উৎকৃষ্ট আলকাতরা লেপিয়া তাহার উপর ঘুঁটের ছাইয়ের গুঁড়া পুরু করিয়া

ছড়াইয়া ৭।৮ দিন বাঁধিয়া রাখিবেন।...খোস, পাচড়ায়--২০ গ্রেণ এসিড-ক্রাইসো, ১আঃ ভ্যাসেলিন, বাহ্য প্রয়োগ।

পাইমিয়া ও সেপ্‌টিসিমিয়া

(Pyæmia & Septicæmia)

শরীরের কোন স্থানে বা কোন যন্ত্রে ফোড়া ইত্যাদি হইয়া তাহার পূঁয রক্তে মিশিয়া কতকগুলি কুলক্ষণ প্রকাশিত হইলে তাহাকে—**পাইমিয়া** এবং পচা বস্তু হইতে উৎপন্ন বিষ (septic) রক্তে মিশিয়া রক্ত দূষিত হইয়া পীড়া হইলে তাহাকে--**সেপ্‌টিসিমিয়া** বলে। অধিকাংশস্থলে পাইমিয়াতে শরীরের নানাস্থানে ছোট, বড়, মাঝারি ফোড়া উৎপন্ন হয়।

সেপ্‌টিসিমিয়া ও পাইমিয়ার কারণ ও লক্ষণ প্রায় একই প্রকার। সেপ্‌টিসিমিয়া--রক্ত দুষিত ও রক্ত বিষাক্ত (Blood poisoning) হইয়া হয় এবং শরীরের কোনও স্থানের স্ফোটকের পূঁয রক্তে সঞ্চালিত হইয়া--পাইমিয়া হয়। এই উভয় প্রকার পীড়াতেই শীত ও কাঁপ দিয়া জ্বর আসা, উচ্চ জ্বর, প্রচুর পরিমাণে ঘাম, স্নায়ু সমূহের দৌর্ব্বল্য, সন্ধির প্রদাহ প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ থাকে।

সেপ্‌টিসিমিয়া ৩ প্রকার ঃ—

১। **মৃদু প্রকারের পীড়া** (Fermentation fever)--আঘাতলাগা, সার্জ্জন অস্ত্র (অপারেসন) করিবার পর ড্রেস করিবার সময় কিম্বা ছুরিতে কোনও দূষিত পদার্থ থাকিলে ইহা হয়, ইহার প্রধান লক্ষণ—জ্বর ; আঘাত বা অস্ত্র করিবার কিছু সময় পরেই কাঁপ দিয়া জ্বর আসে, জ্বর শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া ১০৩।১০৪ ডিগ্রীতে উঠে ; অন্য প্রকার উপসর্গ উপস্থিত না হইলে প্রায়ই ২।৩ দিনের মধ্যে কমিয়া যায়, রোগী

আরোগ্য হয়।

২। স্যাপ্রিমিয়া (Sapræmia)—বাহির হইতে একপ্রকার বিষ (toxin) রক্তে মিশিলে ইহা হয়। আঘাত কিম্বা অস্ত্রোপচারের ১।২ দিন পরে কাঁপ দিয়া জ্বর আসে, জ্বর ১০৩।১০৪ ডিগ্রী হয়, নাড়ীর গতি দ্রুত হয়, রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে। উদরাময় প্রভৃতি পেটের দোষ, শুষ্ক চকচকে জিহ্বা, মাথাব্যথা, অস্থিরতা, প্রলাপবকা প্রভৃতি কতকগুলি আনুসঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশিত হয়।

৩। প্রোগ্রেসিভ-সেপ্‌টিসিমিয়া (Progressive Septicæmia)—পীড়া-বিষ (Ptomains) রক্তে মিশ্রিত হইবার ১ হইতে ৪।৫ দিনের মধ্যে শীত দিয়া সামান্য জ্বর আসে, জ্বর ক্রমশঃ বাড়ে ; কিন্তু প্রত্যহ কম হয় কিম্বা একেবারে ছাড়িয়া যায়, নাড়ীর গতি মিনিটে ১২০।১২৫ হয়, জিহ্বার ধার লালবর্ণ—উপরিভাগ শুষ্ক ও কটা রঙের দেখায় ; বমি, গা-বমি, দুর্গন্ধ উদরাময়, অত্যন্ত অবসাদ ও দুর্ব্বলতা, ভুলবকা প্রভৃতি কতকগুলি উপসর্গ থাকে, মুখের চেহারার পরিবর্ত্তন হয়, রক্তস্রাব (capillary hæmorrage) হয়। এই পীড়া প্রায় প্রসবের পর এবং ডিসেক্‌সনের অর্থাৎ মড়া কাটিবার সময় ছুরি দিয়া হাত কাটিয়া যাইলে হয়। ইহা কঠিন প্রকারের পীড়া, ইহাতে প্রায় ১ সপ্তাহের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়।

পাইমিয়া (Pyæmia)—প্রথমেই বলিয়াছি শরীরের কোনও স্থানে ফোড়া ইত্যাদি হইলে তাহার পূঁয রক্তে মিশিয়া রক্ত বিষাক্ত হইয়া যায়। সাধারণতঃ বাহিরের ক্ষত, চর্ম্ম দগ্ধ ও প্লুরা, পেরিকার্ডিয়ম্‌, লিভার প্রভৃতিতে পূঁয হইয়া এই পীড়া হয়। **লক্ষণ**—অনেক সময় প্রথমে খুব শীত বা কাঁপ দিয়া জ্বর আসে, তাহার পরে শরীরের তাপ বৃদ্ধি হয়, জ্বর ১০৪।১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে পারে। ম্যালেরিয়া প্রভৃতি পীড়ার মত প্রথমে শীত ও কম্প দিয়া জ্বর আসে, পরে তাপ বৃদ্ধি, তৎপরে প্রচুর ঘাম হয়। জ্বর প্রত্যহ কিম্বা একদিন অন্তর আসে। এই পীড়ায় শীত ও তাপ অনিয়মিতভাবে হইলেও ঘাম—পীড়াভোগকালের মধ্যে সকল সময়েই থাকে। ক্ষুধালোপ, পেটের দোষ, উদরাময়, মলে পচা দুর্গন্ধ, ক্রমশঃ

শরীর শীর্ণ ও মাংসক্ষয়, দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি আনুসঙ্গিক কতকগুলি লক্ষণ থাকে, প্লীহা বাড়ে, প্লীহায় বেদনা হয়। পীড়া টাইফয়েড আকার ধারণ এবং কোমা উপস্থিত হইলে অত্যন্ত সাংঘাতিক হয়, রোগী মারা পড়ে।

ভাবীফল (Prognosis)—অশুভ।

এই পীড়ায় শীত, তাপ ও কম্প থাকিবার নিমিত্ত অন্যান্য কয়েকটী পীড়ার সহিত ভ্রম হইবার সম্ভাবনা অধিক, তাহাদের প্রভেদ ঃ—

টাইফয়েড—ধীরে ধীরে রোগের বৃদ্ধি ও হ্রাস এবং আক্রমণ অবস্থার লক্ষণাদি সম্পূর্ণ বিভিন্ন, **টিউবার্কিউলসিস**—জ্বর, কাশি, শীর্ণতার লক্ষণ ও বক্ষঃপরীক্ষার দ্বারা প্রভেদ বুঝিতে পারা যায়; **রিউম্যাটিজম্**—ইহাতে স্ফোটক ও স্ফোটকের পূঁয সঞ্চালিত হওয়া প্রভৃতি লক্ষণাদি থাকে না। **ম্যালেরিয়া**—ইহার আক্রমণাবস্থার লক্ষণাদি ও পিপাসা প্রভৃতির লক্ষণ অন্যপ্রকার, তদ্ভিন্ন—রক্ত পরীক্ষক দ্বারা রক্ত পরীক্ষা করিয়া লইলেও বুঝিতে পারা যাইবে।

কোন কোন চিকিৎসক বলেন—**সেপ্‌টিকো-পাইমিয়া** (Septico-Pyæmia) দুই একটী রোগীতে দৃষ্ট হয়; তাহাতে কতকটা সেপ্‌টিসিমিয়া ও কতকটা পাইমিয়ার মিশ্র বিষ ও লক্ষণ পাওয়া যায়।

চিকিৎসা ও পথ্য।

সুবিধা হইলে স্ফোটকাদির জন্য অস্ত্র চিকিৎসার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। ক্ষত উত্তমরূপে ধৌত করিয়া তাহাতে ক্যালেণ্ডুলা-লোসন, মলম প্রভৃতি প্রয়োগ করিবেন। আহার ও পথ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে, এই সকল পীড়ায় রোগী খুব শীঘ্র শীঘ্র দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তজ্জন্য লঘু পুষ্টিকর পথ্য ও ষ্টিমুল্যাণ্টের প্রয়োজন।

ঔষধ।

সাধারণতঃ ইহাতে রসটক্স, আর্সেনিক, আর্ণিকা, চিনিনম-আর্স, ব্যাপ্‌টিসিয়া, ফসফরাস, চায়না প্রভৃতির আবশ্যক হয়।

ল্যাকেসিস—অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য, শরীরের সমস্ত রক্ত দূষিত, রোগী টাইফয়েড অবস্থা প্রাপ্ত, লিভার-য়্যাব্সেস হইবার সম্ভাবনা, প্রসূতির পাইমিয়ায় পেল্ভিস আক্রান্ত।

স্নায়ুদৌর্ব্বল্য, হেক্‌টিক-জ্বর, প্রচুর ঘর্ম্ম, দুর্গন্ধ স্রাব, গ্রন্থিফোলা, পাকিবার উপক্রম, রোগীকে একটুতেই ঠাণ্ডা লাগে, এই প্রকারের কয়েকটী লক্ষণ পাইমিয়ার রোগীতে প্রায়ই পাওয়া যায় ও ইহা—ল্যাকেসিসের সদৃশ।

এচিনেসিয়া—θ—১x। ইহা পাইমিয়ার ও সেপ্টিসিমিয়ার প্রধান ঔষধ, ইহাতে এত উপকার হয় যে, প্রায় অস্ত্র চিকিৎসার আবশ্যক হয় না, সার্জ্জনগণ দেখিয়া স্তম্ভিত হইয়া যান।

পাইরোজিনিয়াম—২০০শ হইতে উচ্চ শক্তি। পূঁয রক্তে মিশিয়া রক্ত দূষিত হইয়া সকল প্রকার জ্বরে উপকারী। মৎকৃত "কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা"—৬ষ্ঠ সংস্করণ—৪১৪ পৃষ্ঠা দেখুন।

পূঁয নিবারণের জন্য ও পাইমিয়ায়—হিপার, সাইলিসিয়া, ক্যাল-কেরিয়া-সল্‌ফ প্রভৃতি কয়েকটী ঔষধেরও অনেক সময় আবশ্যক হয়।

ফার্মেণ্টেসন-ফিভার (মৃদুপ্রকারের পীড়ায়)—একোনাইট, জেলসিমিয়ম, আর্ণিকা, ভেরেট্রম-ভিরিডি প্রভৃতির দ্বারা উপকার হয়।

ডাঃ সুসলার, বাইকেমিকে—ফেরম-ফস, কালি-ফস, ক্যালকেরিয়া-ফস, ম্যাগ্নেসিয়া-ফস, ক্যালকেরিয়া-সল্‌ফ, সাইলিসিয়া, ক্যালি-মিউর প্রভৃতি ঔষধগুলি ব্যবহার করিতে বলেন।

২য় খণ্ড সমাপ্ত।

"কেণ্ট", "বোরিক", "ন্যাস", "লিলিয়েন্থেল" সদৃশ পুস্তক চান, এই পুস্তকখানি কাছে রাখুন। ইহার ভাষা অতি সরল, ইহার মধ্যে ডাক্তারি (medical) দুর্ব্বোধ্য কঠিন শব্দের লেশমাত্র নাই, অতি অল্প শিক্ষিত ব্যক্তিও সহজে হৃদয়ঙ্গম করিয়া সমস্ত পীড়ার চিকিৎসা করিতে পারিবেন। সমলক্ষণ বিশিষ্ট একটী ঔষধের সহিত অন্যটীর প্রভেদ বিচার, চরিত্রগত লক্ষণ, মানসিক লক্ষণ, বিশেষ লক্ষণ, পীড়ার বৃদ্ধি, উপশম, পূর্ব্ব ও পরবর্ত্তী ঔষধ, ঔষধের ক্রিয়ার স্থিতিকাল, গ্রন্থকারের অভিজ্ঞতার ফল স্বরূপ আশুফলপ্রদ ঔষধের বর্ণনা, মেডিকেল-সায়েন্সের অন্তর্ভূত ইংরাজি নামীয় পীড়া সমূহের লক্ষণ বর্ণনাসহ ঔষধ ব্যবস্থা, স্থানে স্থানে এনাটমীর ব্যাখ্যা, অর্গাননের কতিপয় আবশ্যকীয় বিষয়, ফার্ম্মাকোপিয়ার অন্তর্ভূত-- ফরমূলা প্রভৃতি এক কথায় চিকিৎসাক্ষেত্রে চিকিৎসকের যাহা কিছু প্রয়োজন সমস্তই ইহাতে প্রাপ্ত হইবেন ; অনুরোধ --একবার দেখুন!

বর্ত্তমান ৭ম সংস্করণ পুস্তক --৬ষ্ঠ সংস্করণ অপেক্ষা প্রায় ১০০ পৃষ্ঠা বর্দ্ধিত। ক্রেতাগণের মনাকর্ষণের নিমিত্ত অধিক পুরু কাগজে, অল্প লাইন ও মধ্যে মধ্যে ছাড় দিয়া পৃষ্ঠা ছাপিয়া, পুস্তকের বাহ্যিক কলেবর স্থূল না করিয়া উহাকে পূর্ব্ববৎ হ্যাণ্ডি সাইজেই রাখা হইয়াছে। ভূমিকা, সূচীপত্র সমেত প্রায় ১১৫০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। ছাপা, কাগজ, বাঁধা সমস্তই উৎকৃষ্ট, মূল্য—৫৷৷০ টাকা মাত্র। ভিঃ পিঃ পাশেলে ৮৵০। ভিঃ পিঃ বুকপোষ্টে —৸০ আনা স্বতন্ত্র।

"প্র্যাক্টিসনার্স গাইড"—৩য় খণ্ডের

গ্রাহকগণের প্রতি—

প্র্যাকটিসনার্স—২য় খণ্ড প্রকাশিত হইবার পর হইতেই সহর, মফঃস্বলের বহুসংখ্যক গ্রাহক আমাকে প্রায় প্রতি দিনই পত্রের দ্বারা উক্ত পুস্তকের জন্য লিখিতেছেন, দুঃখের বিষয় ক্রমশঃ পত্রের সংখ্যা বৃদ্ধির জন্য তাঁহাদের সকলকে উত্তর দিতে পারি নাই, তজ্জন্য ক্ষমাপ্রার্থী। এক্ষণে আমার বক্তব্য—প্রতি বৎসরই হয় মেটিরিয়ার—নয় এই প্র্যাকটিসের, সংস্করণ বর্দ্ধিত হইয়া একটীর পর একটী পর পর নূতন সংস্করণ ছাপা হইতে থাকায়, আমাকে বৎসরের মধ্যে প্রায় ১০ মাস কাল উক্ত পুস্তক দুইখানি লইয়াই ব্যস্ত থাকিতে হইতেছে, ৩য় খণ্ড প্র্যাকটিস লিখিবার ও মুদ্রিত করিবার আদৌ সময় সঙ্কুলান করিতে পারিতেছি না। সম্প্রতি কম্পারেটিভ মেটিরিয়া মেডিকা—৭ম সংস্করণ ছাপা (as it is reprint) আরম্ভ হইবে, ইহাতেও অন্যূণ ৯।১০ মাস সময় অতিবাহিত হইবে। ইচ্ছা রহিল ইহার পর-ই উক্ত ৩য় খণ্ড পুস্তক ছাপিতে দিব। অতএব উক্ত ৩য় খণ্ডের—সহৃদয় গ্রাহকগণের প্রতি আমার বিনীত নিবেদন—তাঁহারা যেন কোনও প্রকারে আর ৯।১০ মাস এই পুস্তকের জন্য অপেক্ষা করেন। "ঠাকুরের" ইচ্ছায় যদি কোনও বাধা বিঘ্ন না ঘটে, শীঘ্রই উহা আপনাদের করে অর্পণ করিয়া আমার জীবনের কার্য্য সমাধা করিব।

———